Delårsrapport per augusti 2018

Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport till Landstingsstyrelsen

Antagen av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018-xx-xx

enter2

www.vll.se

Västerbottens läns landsting

INNEHÅLL

1. INLEDNING **4**

2. NÄMNDENS/STYRELSENS SAMLADE BEDÖMNING **4**

MÅLUPPFYLLELSE 5

3. MÅLUPPFYLLELSE **7**

BÄTTRE OCH JÄMLIK HÄLSA 7

GOD OCH JÄMLIK VÅRD 7

AKTIV OCH INNOVATIV SAMARBETSPARTNER 14

ATTRAKTIV ARBETSGIVARE 14

3.2 ANALYS AV PROGNOS FÖR MÅLUPPFYLLELSE 15

4. ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG **16**

4.1 FRÄMJA DEN PSYKISKA HÄLSAN I SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER 16

4.2 UTVECKLA VÅRDEN FÖR VÅLDSUTSATTA VAD GÄLLER PSYKISKT, FYSISKT OCH SEXUELLT VÅLD 16

4.3 UTFORMA STÖD OCH KOMPETENSUTVECKLING FÖR ASYL- OCH MIGRANTHÄLSA 16

4.4 ÖKA TILLGÄNGLIGHETEN OCH MINSKA VÄNTETIDERNA I VÅRDEN 16

4.5 IMPLEMENTERA INNOVATIVA LÖSNINGAR INOM E-HÄLSA I SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER 17

4.6 FÖRSTÄRK EN SAMMANHÅLLEN SJUKHUSSTRUKTUR I VÄSTERBOTTEN GENOM GRUNDSYNEN; ETT SJUKHUS, TRE ORTER 17

4.7 ÖKA SAMVERKAN MED LÄNETS KOMMUNER KRING BARN OCH UNGAS HÄLSA ... 17

4.8 FÖRBERED OCH PÅBÖRJA IMPLEMENTERINGEN AV BARNKONVENTIONEN 17

4.9 TILLVARATA KOMPETENSER I LÄNET FÖR ATT DÄRIGENOM BIDRA TILL EN FÖRBÄTTRAD INTEGRATION OCH ETABLERING PÅ ARBETSMARKNADEN 17

4.10 ÖKA TEAMARBETET OCH ANVÄND RÄTT KOMPETENS UTIFRÅN PATIENTENS BEHOV 18

5. PERSONAL **18**

6. PRODUKTION **19**

SJUKHUSVÅRD 19

7. EKONOMISK ANALYS **20**

7.1 SAMMANFATTNING 20

7.3 VIDTAGNA ÅTGÄRDER FÖR ATT KLARA VERKSAMHET INOM BUDGET 24

7.4 FRAMTIDSBEDÖMNING 28

BILAGA 1 – TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD **29**

INFLÖDE REMISSER 29

VÅRDGARANTILÄGE (VÄNTANDE 0-90 DAGAR) 29

VÄNTANDE PATIENTER LÄNGRE ÄN 90 DAGAR 31

TILLGÄNGLIGHET VID BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN 33

TILLGÄNGLIGHET TILL CANCERSJUKVÅRD – STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP 33

BILAGA 2 – BUDGETOMFÖRDELNINGAR **35**

BILAGA 3 – REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL **36**

BAKGRUND 36

ÄNDAMÅLSENLIG OCH KOSTNADSEFFEKTIV VERKSAMHET 36
TILLFÖRLITLIG RAPPORTERING OCH INFORMATION OM VERKSAMHETEN 38
FÖLJSAMHET TILL LAGAR OCH REGLER 38

1. Inledning

Delårsrapport per augusti 2018 är hälso- och sjukvårdsnämndens andra uppföljningsrapport till landstingsstyrelsen. I rapporten redovisas aktiviteter vad gäller de riktade uppdragen från fullmäktige samt redovisas och analyseras målen i nämndens verksamhetsplan som grundar sig på fullmäktiges identifierade inriktningsmål för 2016-2019.

2. Nämndens/styrelsens samlade bedömning

Fortsatta aktiviteter pågår för att minska kostnaderna till de ekonomiska förutsättningar som gäller för varje verksamhet samtidigt som aktiviteter för att öka tillgänglighet intensifieras. De ekonomiska problemen fortsätter 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 åren fortsätter den pågående generationsväxlingen att i hög omfattning påverka kostnadsutvecklingen inom hela området. Generationsväxlingen medför att när högspecialiserad kompetens lämnar verksamheten och nyanställda behöver lång introduktion, i vissa fall specialiserad utbildning, för att kunna möta verksamheternas behov krävs dubblerade resurser. Vissa yrkesgrupper är svårare än andra att rekrytera, främst läkare, grund- och specialistutbildade sjuksköterskor samt psykologer. Undersköterskebrist börjar också märkas i vissa delar av länet. Svårigheter föreligger också vid rekrytering av vissa kompetenser till Skellefteå och södra Lappland jämfört med till Umeå. När efterfrågan på verksamhetens tjänster ökar i kombination med att kompetensförsörjningen är problematisk blir arbetsbelastningen på chefer och medarbetare hög.

Sjukfrånvaron har glädjande nog fortsatt att minska men dubbelbemanning i början på medarbetares återgång till arbete efter sjukskrivning påverkar kostnadsutfallet för personalkostnader liksom högre antal av indragen sjukpenning av Försäkringskassan. Kostnaderna för hyrpersonal minskar, dock mindre än lagd plan men kostnadsminskningarna väntas få mera genomslagskraft under hösten och kommande år. Fram till augusti är kostnadsutfallet ca 2,2 procent av totala personalkostnaderna (2,0 procent är det nationella målvärdet) och HSN:s åtgärdsplan baseras på målvärdet 1,3 procent.

Vakansproblem med inte fullt bemannande vårdplatser och operationslag samt omfattande lokalomflyttningar har fortsatt att påverka tillgängligheten, arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Främst vid Nus har stora omflyttningar skett och fortsätter ske med stora merkostnader samt produktionsbortfall. I Skellefteå har långvariga BRO- problem nu lett till att skyddsombuden för tre verksamheter lämnat in anmälan till arbetsmiljöverket enligt 6:6 a (begäran om arbetsmiljöåtgärd). Åtgärder pågår för att hitta kortsiktiga lösningar.

Belastningen på vårdplatserna har minskat sedan april med en medelbeläggning som sjunkit från 98 procent till 94 procent främst beroende på den nya lagen om trygg och säker vård där kommunen tar hem patienterna snabbare med betalningsansvar efter tre dagar istället för fem dagar och där en ny nationell taxa per vårddag också påverkat. Bedömningen är att beläggningssituationen successivt kommer att fortsatt förbättras på sjukhusen under hösten. Detta är en av flera nödvändiga förutsättningar för att komma till rätta med de utbrott av VRE (vancomycinresistent enterokock- tarmbakterie) som drabbat alla tre sjukhusen, främst många fall på Nus. Här är brist på enkelrum, överbeläggningar och utlokaliserade patienter orsaker till svårighet att komma till rätta med smittspridning. Skärpta hygien- och städrutiner på sjukhusen är andra förutsättningar för att förhindra ytterligare smittspridning, dock med kraftigt ökade kostnader inom verksamhetsområde service.

Sommarperioden var ansträngd men hanterbar. Främst inom psykiatrin, cancercentrum och kirurgin var det särskilt hög belastning. Gott samarbete mellan klinikerna, snabb handläggning samt den imponerade viljan att hjälpas åt inom den egna enheten och mellan enheter och sjukhus i länet är som alltid helt avgörande.

Den långvarigt höga utomhustemperaturen innebar att inomhustemperaturen ökade på sjukhusen med extra stor belastning för patienter och ansträngd arbetsmiljö för personal. Dagligen och vid sommarmötena följdes situationen upp och åtgärder vidtogs enligt VLL:s handlingsplan vid värmebölja. I slutet av värmeböljan med hög luftfuktighet påverkades operationsverksamheten påtagligt under några veckor.

Tandvårdens utmaningar är lika sjukvårdens som 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. Den avgiftsfria tandvården har utökats med ytterligare en årsgrupp och innefattar nu även 20–22-åringar. Utökningen 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.

I februari presenterades resultaten av Vårdbarometern. Som tidigare resultat visat 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.

I den nationella patientenkät som nyligen redovisats inom bland annat somatisk och psykiatrisk vård ses fortsatt högt förtroende för den västerbottniska sjukhusvården. Resultaten inom den somatiska vården visar sammantaget att västerbottningarna är minst lika nöjda med vården som medborgare i övriga landet. Inom somatisk slutenvård är västerbottningarna dessutom mera nöjda än för landet i övrigt. I öppenvårdsenkäten är utfallet för Västerbotten nästan exakt detsamma som för övriga landet. Inom psykiatrisk öppenvård är Västerbottens patienter oftast något nöjdare än i övriga landet. Utfallet inom psykiatrisk slutenvård är svårvärderat beroende på en alltför låg svarsfrekvens såväl nationellt som i länet.

Måluppfyllelse

Nämnden följer enligt plan upp 20 av verksamhetsplanens 30 målvärden och redovisar den prognostiserade måluppfyllelsen för helåret. Av de 20 målvärdena bedöms att målet kommer att uppfyllas för tretton och delvis uppfyllas för tre. Tillgängligheten för åtgärder/operationer, patientsäkerhetsmålet och ekonomimålet kommer framför allt inte att uppnås på grund av bemanningsproblemen och att vårduppdraget fortsatt är större än tilldelade resurser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden konstaterade redan i första delårsrapporten att möjligheten att klara tilldelad budget inte kommer att uppfyllas och att landstingsstyrelsen och fullmäktige redan då uppmärksammats på läget. Verksamheten inom sjukhusvården kommer inte att klaras inom anvisad ram utan att strukturförändringar vidtas för att minska uppdraget. Utan dessa åtgärder kommer budgetutfallet inte mera än marginellt att kunna förändras trots alla verksamheters arbete med att effektivisera vården. Hälso- och sjukvårdsnämndens prognos för helåret är ett underskott på minst 275 miljoner kronor.

Prognosen förutsätter att kostnadsutvecklingen minskar genom att verksamheten genomför planerade och utökade åtgärder. Ytterligare åtgärder utöver plan som har arbetats fram av Exekutiv ledningsgrupp (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 verksamheters uppdrag ingår i åtgärdsplanen. Uppföljning av åtgärder görs månatligen, hitintills har dock effekterna ekonomiskt varit begränsade. Främst gäller detta stafettläkarkostnaderna som just ökat mer än planerat p g a att det varit verksamhetskritiskt att säga nej till bemanning.

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

3. Måluppfyllelse

Delårsrapporten är en uppföljning av de mål och målvärden som enligt nämndens verksamhetsplan ska redovisas per augusti. 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 augusti 2018	Jämförelsetal 2017	Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
Inga mål har planerad uppföljning i samband med delårsrapporten per augusti							

God och jämlik vård

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse augusti 2018	Jämförelsetal 2017	Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
Patienter/brukare ska vara nöjda med bemötande och delaktighet	Andel tolkuppdrag till döva, hörselskadade och dövblinda av det totala tolkuppdraget	Öka	45 %	43 %	Målvärdet kommer att uppnås		
Hälso- och sjukvården ska vara patientsäker	Andel vårdrelaterade infektioner per	Minska	10,1 %	9,5 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	En mindre ökning som kan sättas i	En satsning är på gång med fokus ffa

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse augusti 2018		Jämförelsetal 2017		Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
	antalet inneliggande patienter		Män 11,1 %	Kvinnor 10,8 %	Män 10,1 %	Kvinnor 9,9 %		samband med sjukare patienter och snabbare flöden. Dessutom problem med resistenta bakterier som resulterat i neddragna vårdplatser.	på urinvägsinfektioner men även lunginflammation med hjälp av ett sk rondkort för sköterskor. Riskbedömning för VRI finns numera tillgänglig med föreslagna åtgärder på insatser för att minska risken för VRI. En applikation är också framtagen och kan användas för att, utifrån vissa kriterier, få fram hur stor risk patienten har för att få VRI.
	Andel patienter med korrekt läkemedelslista vid utskrivning/efter besök	Öka	91,5 %		91,9 %		Målvärdet kommer inte att uppnås	De senaste åren har siffrorna legat relativt stilla. Det verkar som det är svårt att uppnå en ökning.	Läkemedelskampanj för korrekta läkemedelslista genomförs i höst där informationen mer specifikt riktas till läkarna. Pascalutbildning(insättning av APO-dos) är också planerad för läkare.

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse augusti 2018	Jämförelsetal 2017	Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
	Andel dygn med beläggningsgrad under 93 %	Öka	61,3 %	44,9%	Målvärdet kommer att uppnås	Antalet dagar med beläggning över 93% har varit betydligt lägre under jun-aug 2018 jämfört med samma period 2017. Det har minskat från 54 dagar till 11 dagar.	
Vårdkonsumtionen ska minska	Andel vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter, median per tertial	Minska	5,0 %[1]	5,4 %	Målvärdet kommer att uppnås	Nya länsrutiner kopplat till Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård har i implementerats från 3 april och minskningen är bl a en effekt av efterlevnad av nya rutiner samt ny nationell taxa.	Fortsatta insatser för att stärka samverkan i utskrivningsprocessen för att andel vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter minskar ytterligare.
		97 % (dec 2018)	65 %	58 %	Målvärdet kommer delvis att uppnås	Resultat per augusti efter ca sex veckors	Fortsatt fokus på goda administrativa

[1] Målvärde och jämförelsetal inkluderar både primärvård och sjukhusvård.

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse augusti 2018		Jämförelsetal 2017		Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid	Andel patienter som får första besök inom 90 dagar		Män 61 %	Kvinnor 68 %	Män 53 %	Kvinnor 62 %		uppehåll i planerad verksamhet. För cirka hälften av mottagningar har man eller kommer man att uppnå målet. Inom två verksamheter kommer målet inte nås och för övriga nås målet till cirka 80 procent.	rutiner för väntelistor vid samtliga verksamheter, produktions- och kapacitetsplanering med start vid de två enheterna med största problemen.
	Andel patienter som får åtgärd/behandling inom 90 dagar	80 % (dec 2018)	41 % Män 42 %	 Kvinnor 43 %	42 % Män 41 %	 Kvinnor 43 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	Resultat per augusti efter ca sex veckors uppehåll i planerad verksamhet. Målvärdet kan uppnås för cirka 5 av 12 specialistområden vid årets slut.	
	Andel patienter på BUP som får första besök inom 30 respektive 90 dagar	30 dagar 100 % (dec 2018)	40 % Män 38 %	 Kvinnor 43 %	21 % Män 20 %	 Kvinnor 21 %	Målvärdet kommer att uppnås	Resultat per augusti efter ca sex veckors uppehåll i planerad verksamhet	Med fortsatt kontroll på verksamhet och bättre rutiner för administration av väntelista bedöms att målet att alla patienter ska få ett förstabesök inom 30 dagar kommer att uppnås vid årsskiftet.
		90 dagar 100 % (dec 2018)	93 % Män 92 %	 Kvinnor 94 %	89 % Män 90 %	 Kvinnor 87 %	Målvärdet kommer att uppnås		
	Andel patienter på BUP som får behandling inom 30 respektive 90 dagar	30 dagar 100 % (dec 2018)	60 % Män 54 %	 Kvinnor 64 %	25 % Män 23 %	 Kvinnor 26 %	Målvärdet kommer delvis att uppnås	Resultat per juli efter ca sex veckors stopp i planerad verksamhet. Bedömning är att målet nås till cirka 75 %.	

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse augusti 2018		Jämförelsetal 2017		Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
		90 dagar 100 % (dec 2018)	97 %		43 %		Målvärdet kommer att uppnås		
			Män 100 %	Kvinnor 95 %	Män 40 %	Kvinnor 47 %			
	Andel patienter på BUP som får fördjupad utredning inom 30 respektive 90 dagar	30 dagar 100 % (dec 2018)	24 %		14 %		Målvärdet kommer delvis att uppnås	Resultat per juli efter ca sex veckors stopp i planerad verksamhet. Bedömning är att målet nås till cirka 75 %.	Fortsatt köp av utredningar från annan leverantör.
			Män 22 %	Kvinnor 32 %	Män 18 %	Kvinnor 6 %			
		90 dagar 100 % (dec 2018)	68 %		77 %		Målvärdet kommer att uppnås		
			Män 65 %	Kvinnor 76 %	Män 82 %	Kvinnor 64 %			
	Andel patienter som får specialisttandvård inom 90 dagar	85 %[2]	71 %		70 %		Målvärdet kommer att uppnås	Främsta orsakerna till att måluppfyllelsen inte uppnås är begränsad bemanning under sommaren samt resursbrist inom Specialisttandvården. Dessutom ses en fortsatt ökad inströmning av remisser inom alla specialiteter.	Det pågår ständigt insatser för att åtgärda uppkomna resursbrister bl.a. rekrytering av nya medarbetare samt en långsiktig satsning på ST-utbildning.
			Män 74 %	Kvinnor 69 %	Män 72 %	Kvinnor 70 %			
		Öka[3]	9 963		7 141				

[2] Personer som fått en tid men inte genomfört besök inkluderas inte längre i statistiken varför verksamhetsområdet tandvård nu använder målvärdet 80 %.

[3] Sedan 2018 inkluderas även telefonbesök i rapporteringen.

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse augusti 2018		Jämförelsetal 2017		Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
E-hälsa och vård på distans ska fortsätta att utvecklas	Antal patientbesök på distans		Män 4 711	Kvinnor 5 225	Män 3 229	Kvinnor 3 912	Målvärdet kommer att uppnås	Totalt är ökningen 40%. Ökningen exklusive telefonbesök är 30%. Såväl telefonbesök som telemedicinbesök och telemedicinkonsult ökar enligt plan.	Det finns en stor outnyttjad potential avseende möjligheten att en större andel patientbesök sker på distans. Vården behöver få tillgång till mera effektiva lösningar bl a för vårdmöten med patienter i hemmen.
Ekonomi i balans	Andel basenheter där utfallet balanserar mot budget	80 %	13 %		23 %		Målvärdet kommer inte att uppnås	Ett flertal enheter redovisar stora kostnadsökningar som är kopplade till sin kompetensförsörjning. Dessutom ökar kostnaderna för läkemedel och medicinskt material som är kopplat till den medicintekniska utvecklingen samt ökad produktion.	

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse augusti 2018	Jämförelsetal 2017	Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
	Antal köpta hyrveckor för läkare	Minska	939	1 074	Målvärdet kommer att uppnås	Ett systematiskt arbete har inneburit att antalet köpta hyrläkarveckor minskat med ca 13 procent jämfört med motsvarande period 2017. Minskningen förväntas fortsätta under resterande del av året. I sjukhusvården är kostnaderna för inhyrning av läkare lägre än föregående år men högre än årets plan.	Fortsatt arbete enligt handlingsplan för att uppnå oberoende av inhyrd personal.
	Antal köpta hyrveckor för sjuksköterskor	Minska	12	234	Målvärdet kommer att uppnås	I sjukhusvården är kostnaderna för inhyrning av specialistsjuksköterskor både lägre än föregående år och lägre än årets plan.	Fortsatt arbete enligt handlingsplan för att uppnå oberoende av inhyrd personal.

Aktiv och innovativ samarbetspartner

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse augusti 2018	Jämförelsetal 2017	Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
Inga mål har planerad uppföljning i samband med delårsrapporten per augusti							

Attraktiv arbetsgivare

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse augusti 2018	Jämförelsetal 2017	Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt	Total sjukfrånvarotid	Minska (6 %)	5,70 % (aug-juli) Män 3,08 % Kvinnor 6,34 %	6,51 % (aug-juli) Män 3,44 % Kvinnor 7,23 %	Målvärdet kommer att uppnås	Satsning på tidiga insatser vid sjukskrivning verkar ge positivt gensvar. Sjukfrånvaron är samtidigt nära kopplad till trenden i samhället i stort.	
Heltid ska erbjudas vid tillsvidareanställning	Andel som erbjuds heltid vid tillsvidareanställning	100 %	100 %	99,7 %	Målvärdet kommer att uppnås	Rutiner för att erbjuda heltid vid utlysta tjänster följs.	

3.2 Analys av prognos för måluppfyllelse

Av de 20 målvärdena som följs upp per augusti bedömer nämnden att målvärdet vid årets slut kommer att uppfyllas för tretton, delvis uppfyllas för tre och ej uppnås för fyra.

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 försämrad för åtgärd.

Arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF) går vidare och under 2018 har de 3 återstående vårdförloppen införts och nu är totalt 31 vårdförlopp igångsatta. SVF har minskat utredningstiderna vid cancermisstanke. Väntetiden till vissa kirurgiska behandlingar, främst inom urologi, är fortfarande för långa vilket medför att uppsatta målnivåer inte uppnås. Väntetiden till andra behandlingsformer såsom strålning och cytostatika är kortare och inom dessa patientgrupper får fler patienter sin behandling i tid. Arbetssättet upplevs även positivt av patienterna enligt den PREM-enkät som införts och som nu levererat utfall för 2017.

De patienter som fick vård inom vårdgarantin för åtgärd/operation var högt medicinskt prioriterade. Oavsett diagnos fick regionpatienter i hög utsträckning vård inom vårdgarantin, särskilt för åtgärder inom thoraxkirurgi, neurokirurgi, gynekologi, kirurgi och ögonkirurgi.

Övergripande ses en kapacitetsbrist för åtgärd/operation, där både operationslag och vårdplatser är begränsande och utgör flaskhalsar för kapacitetsökning. Inom bägge dessa områden är det tillgången på utbildad personal som är orsaken till att kapaciteten inte kan ökas kortsiktigt, men olika åtgärder, både kort- och långsiktigt, vidtas inom samtliga verksamheter inom ramen för VLL:s kompetensförsörjningsplan.

Utifrån tillgänglig kapacitet görs kontinuerligt medicinska prioriteringar så att de svårast sjuka patienterna kan ges vård, vilket dock medför att ett ökat antal patienter får vänta på operationer för icke-maligna diagnoser och lägre medicinskt prioriterade sjukdomar. Patienter som väntade på operation för t.ex. allmänkirurgiska åkommor som gallsten, ljumskbråck, åderbråck, axel- och fotkirurgi eller urologiska sjukdomar som godartad prostataförstoring har därmed fått vänta längre än vårdgarantin.

Produktions- och kapacitetsstyrningsprojektet startade under maj och de första enheterna som går in i arbetet är de enheter som idag har störst tillgänglighetsproblem bland annat urolog-, ortoped- samt öron- näs- och halsenheten. Projektet förväntas att efter genomförandet ge möjlighet till att med bättre planering av befintliga resurser få ut en totalt sett ökad kapacitet.

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 78 % av vuxna får sin tandvård inom föreskriven tid. Förseningar för friska allmäntandvårdspatienter har ökat beroende på att barn och ungdomar samt vuxna med hög sjukdomsrisk prioriteras.

4. Arbete med fullmäktiges uppdrag

4.1 Främja den psykiska hälsan i samverkan med andra aktörer

Arbete pågår enligt analys- och handlingsplanen. Psykiatricentrum arbetar med att införa Peer Support och planerar brukarrevision vid en enhet i Umeå. Inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har revidering av framtagna samarbetsrutiner för samordnad individuell plan (SIP) påbörjats tillsammans med kommunerna i länet. Samarbetsrutiner för konsultationer till kommuner och primärvård för ensamkommande barn med suicidrisk finns framtagna i länet. Regionalt programområde (RPO) inom psykiatrin har bildats inom ramen för beslutad nationell kunskapsstyrning och en rapport har tagits fram med förslag på hur ett RPO kan se ut. För närvarande skissas på ett implementeringsförslag som senare ska lyftas till Norrlandstingens förbundsstyrelse.

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. Den 1 juni anordnades temadagen "Att möta flickor och kvinnor med erfarenhet av könsstympning" tillsammans med Länsstyrelsen och Vännäs kommun. 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

Under första halvan av 2018 har arbetet med asyl- och migranthälsa genomgått ett flertal förändringar. Sammansättningen av Migranthälsorådet har förändrats och en beskrivning av rådet och dess uppdrag har tagits av landstingsdirektören. Rådet har uppdaterat landstingets dokument rörande hälsoundersökningar av asylsökande och migranter och en förändring av de sidor på intranätet som berör området har påbörjats. Programmet för höstens kompetensutvecklingsinsatser inom migranthälsa har färdigställts och inbjudan har spridits till relevanta målgrupper både inom och utanför VLL. Landstinget deltar på de olika arenor för samverkan kring integration som finns i länet som Länsstyrelsen eller andra aktörer kallar till.

4.4 Öka tillgängligheten och minska väntetiderna i vården

Tillgängligheten till förstabesök har förbättrats under 2018. Antalet patienter som får vänta längre än 90 dagar minskade stadigt under månaderna fram till sommarstängningen. Den kö som varje år uppstår under sommarmånaderna är betydligt mindre i år jämfört med tidigare år. Förbättringarna inom Barn- och ungdomspsykiatrin har fortsatt under året, såväl för förstabesök som för behandling och fördjupad utredning. Kön till hörapparatutprovning har fortsatt att minska och bedömningen om balans vid årsskiftet ligger kvar. Fokus kommer även att läggas på administrativa rutiner för att säkerställa kvaliteten på data. Problem med kompetensbrist kvarstår, framför allt är det bristen på operations- och anestesisjuksköterskor som gör att alla operationslag, främst i Umeå och Skellefteå inte är fullbemannade. Brist på grundutbildade sjuksköterskor på vårdav-

delningarna hindrar optimeringen av vårdplatser vilket har en negativ effekt på tillgängligheten, framför allt för de operationer som kräver inläggning. Vårdplatssituationen förbättras förhoppningsvis under hösten när de nya rutinerna för betalningsansvar gör att kommunerna snabbare tar hem patienterna. Se också avsnitt under analys av prognos för måluppfyllelse.

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

Ett prioriterat uppdrag för E-hälsa är framtagande av en Digitaliseringsstrategi för VLL. Denna kommer att ersätta befintlig E-hälsostrategi. Detta är en viktig parameter för att skapa förutsättningar för prioritering och därmed öka leveranstakten. Verksamhetsområdet behöver en tydlig kommunikationsstrategi för att nå ut med de förändringar som görs och för att skapa förståelse och därmed trygghet och förtroendeför verksamhetsområdet. Ett annat viktigt projekt är effektivisering av berednings- och beslutsprocessen för att säkra att användaren bara skall ha en väg in när de önskar anmäla ett behov av digitalisering. Ett samarbete har påbörjats med Innovation i syfte att knyta ihop de idag två olika insamlingarna av behov och förena dessa i en process.

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

De nybildade länsklinikerna har fortsatt att arbete 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

Strukturerad samverkan i första linjen med tvärprofessionella arbetsgrupper mellan förskola, skola, socialtjänst och primärvård för barn 0-16 år finns nu i nio av länets 15 kommuner och ytterligare utveckling planeras. Arbetet med att revidera nuvarande ansvarsfördelning mellan primärvården och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) pågår i en gemensam arbetsgrupp och ska rapporteras i mitten av september. Primärvård, BUP och skolorna i länet har nyligen reviderat rutiner vid neuropsykiatrisk frågeställning mellan skola och hälso- och sjukvård i Västerbottens län.

4.8 Förbered och påbörja implementeringen av barnkonventionen

En kartläggning har genomförts som visat att det finns fungerande strukturer inom landstingets verksamheter för att uppmärksamma och ge stöd till barn och närstående, samtidigt som några områden behöver utvecklas för att säkerställa ett kontinuerligt och kvalitetssäkrat stöd till barn. En strategi för implementeringen av barnkonventionen har påbörjats. Under april deltog två representanter (en förtroendevald och en tjänsteperson) från VLL på Barnrättsdagarna i Örebro. VLL arbetar även vidare med frågan om barn som utsätts för eller bevittnar våld i nära relationer. En temadag planerad tillsammans med Länsstyrelsen kommer att genomföras under september.

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

Under året har praktikplaceringar tillskapats för personer med legitimationsyrken inom vården. De har deltagit i Folkuniversitetets språkutbildning Korta vägen, som vänder sig

till akademiker med en utländsk utbildning. En mentorsgrupp för läkare med utländsk utbildning är nu etablerad och träffas kontinuerligt.-Sedan projektets start har nio läkare erhållit legitimation. Ett nationellt nätverk gällande Kompetensförsörjning genom integration är nu etablerat inom SKL där VLL ingår. En ansökan om att bli en certifierad arbetsgivare hos Migrationsverket har genomförts, som bland annat skulle leda till att handläggningstiderna kortas. Utöver långa handläggningstider så är det en utmaning att projektpengarna endast beviljas med ett år i taget vilket försvårar planering och långsiktighet i arbetet.

4.10 Öka teamarbetet och använd rätt kompetens utifrån patientens behov

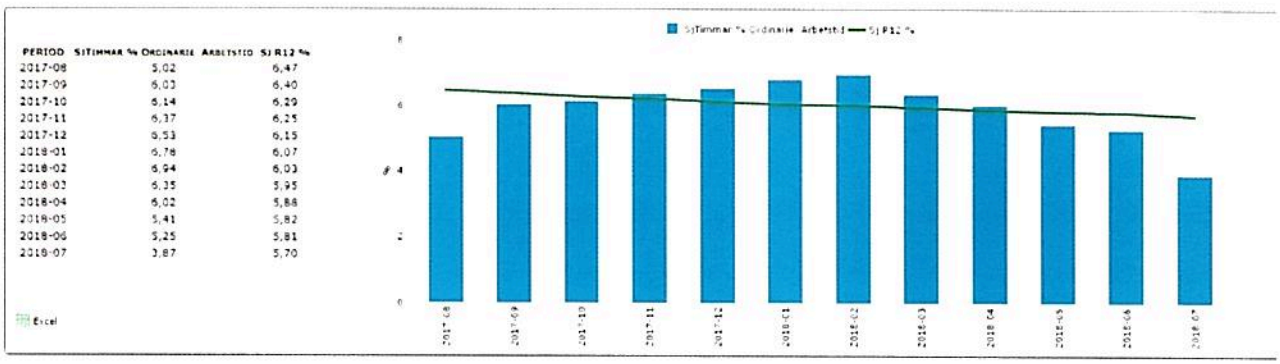
Under sommaren har flera avdelningar på länets sjukhus nyttjat "sommarservice" vilket utvärderats som en stor avlastning. Vårdpersonalen har i större omfattning kunnat fokusera på vårdarbetet och tydliga arbetsbeskrivningar är utarbetade för servicepersonalen. Ett mål är att 30% av vårdavdelningarna i länet ska ha genomgått eller påbörjat kompetensväxlingsseminarier med målet att omfördela arbetsuppgifter och införa service och administrativ resurs utifrån behov.

Kompetensväxlingsarbetet med införande av servicemedarbetare pågår. Det är en viktig del av arbetet för att skapa tydliga yrkesroller, bra arbetsflöden och god arbetsmiljö. Att få arbeta ostörd med det man har utbildning för är en viktig del i att vara en attraktiv arbetsgivare. Seminarier pågår på flera kliniker på NUS och ska nu starta i Skellefteå.

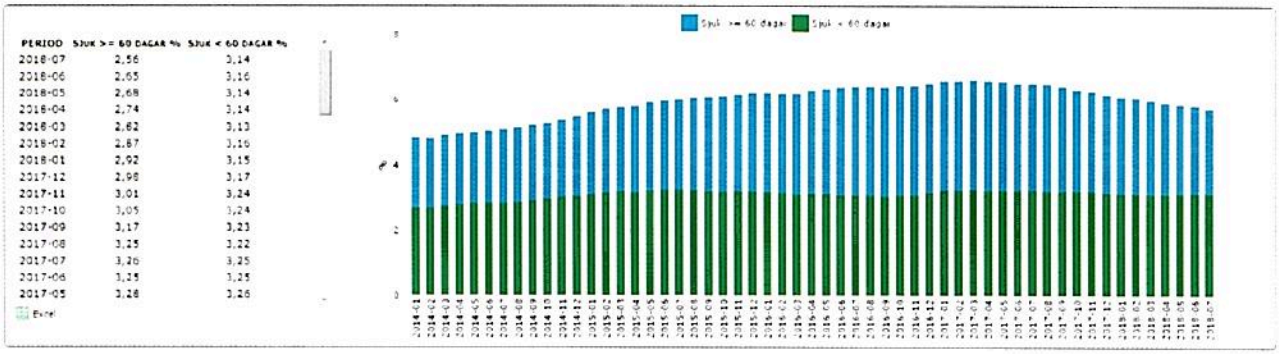
5. Personal

Sjukfrånvaron har fortsatt minskat och målet om en totalt sjukfrånvaro på under 6 procent har redan uppnåtts. Sjukfrånvaron för Hälso- och sjukvårdsnämnden ligger på totalt 5,70 procent för rullande 12 månader. Frånvaron kortare än 60 dagar har minskat från 3,25 procent i juli 2017 till 3,14 procent samma månad 2018. Även frånvaron 60 dagar eller längre har minskat från 3,26 procent juli 2017 till 2,56 procent för 2018.

Det finns dock skillnader mellan verksamheter där vissa verksamheter har en fortsatt ökning av sjukfrånvaron medan andra verksamheter har en betydande minskning. En satsning på tidiga insatser vid sjukskrivning med syfte att tidigt få medarbetare tillbaka till arbetsplatsen pågår och preliminära utvärderingar påvisar positivt gensvar från de verksamheter som deltar.



PERIOD	SJTIMMAR % ORDINARIE ARBETSTID	SJ R12 %
2017-08	5,02	6,47
2017-09	6,03	6,40
2017-10	6,14	6,29
2017-11	6,37	6,25
2017-12	6,53	6,15
2018-01	6,76	6,07
2018-02	6,94	6,03
2018-03	6,35	5,95
2018-04	6,02	5,88
2018-05	5,41	5,82
2018-06	5,25	5,81
2018-07	3,87	5,70



PERIOD	SJUK >= 60 DAGAR %	SJUK < 60 DAGAR %
2018-07	2,56	3,14
2018-06	2,65	3,16
2018-05	2,68	3,14
2018-04	2,74	3,14
2018-03	2,82	3,13
2018-02	2,87	3,16
2018-01	2,92	3,15
2017-12	2,98	3,17
2017-11	3,01	3,24
2017-10	3,05	3,24
2017-09	3,17	3,23
2017-08	3,25	3,22
2017-07	3,26	3,25
2017-06	3,25	3,25
2017-05	3,26	3,26

En rapport från SKL (https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/sjukfranvaro-i-kommuner-och-landsting.html) visar att faktorer som förändrade attityder i samhället, förändrade sjukskrivningsrutiner, konjunkturläget men framförallt förändringar av både regler och tillämpning av sjukförsäkringen över tid har starkt samband med de stora svängningarna i sjukfrånvarosiffrorna.

6. Produktion

Inom sjukhusvården har produktionen av slutenvård ökat i antalet vårdtillfällen jämfört med föregående år med 0,4 procent. Antalet vårddagar har under samma period minskat med 2,4 procent. Medelvårdtiden har följaktligen minskat något och ligger på 5,4 dagar. DRG-poäng per vårdtillfälle har ökat med 1,9 % vilket visar att dessa vårdtillfällen varit mer resurskrävande än samma period 2017. Beläggningen av sjukhusvårdens vårdplatser har minskat jämfört med 2017 samma period och ligger ackumulerat augusti på 94,5 procent. Inom öppenvården har en ökning skett av läkarbesök med 2,2 procent och sjukvårdande behandlingar har minskat med 3,4 procent.

Övrig produktion såsom multidiciplinära konferenser, teledermatoskopi och medicinsk service som i dagsläget inte ingår i viktade vårdtjänster visar alla på stor ökning.

Tandvården har under perioden en minskad produktion vilket förklaras av fortsatta vakanser av främst tandläkare. Minskad vårdtid vuxna uppgår till 6 671 vårdtimmar vilket är en minskning på 7,9 procent jämfört med föregående år. Förseningar i kallelser för vuxna patienter ökar vilket är en konsekvens av resursbristen i länet.

Barn- och ungdomsuppdraget har utökats med ytterligare en åldersgrupp och innefattar i år även åldrarna 20–22 år. Det utökade vårdåtagandet innebär en stor utmaning att klara. Förutom resursbrist innebär en hög omsättning av personal att arbetssättet påverkas, för tandvården synliggörs detta i produktionsminskning med 5,9% samt en minskad produktivitet på 2,9%.

Sjukhusvård

				Förändring	
Vårdproduktion	2016	2017	2018	2017	2018
Vårdtillfällen	32 150	30 569	30 686	-4,9%	0,4%
Vårddagar	199 804	192 884	188 224	-3,5%	-2,4%
Vårdtjänst DRG	34 427	32 548	33 297	-5,5%	2,3%
DRG/vårdtillfälle	1,07	1,06	1,09	-0,6%	1,9%
Medelvårdtid	5,4	5,5	5,4	1,8%	-2,4%

Beläggning	94,6%	95,9%	94,5%	1,3%	-1,5%
Läkarbesök	209 843	211 143	215 765	0,6%	2,2%
Sjukvårdande behandling	367 077	344 568	333 008	-6,1%	-3,4%
Viktad Vårdtjänst	**59 245**	**57 185**	**57 851**	**-3,5%**	**1,2%**

Övrig produktion sjukhusvård				Förändring	
Ack augusti	2016	2017	2018	2017	2018
Multidisciplinära konferenser	8 690	11 690	12 155	34,5%	4,0%
Patientbesök på distans[4]	4 234	7 141	9 963	68,7%	39,5%
Teledermatoskopi[5]	1645	2789	3093	69,5%	10,9%
Medicinsk service (LAB, RTG)	1 801 176	1 906 468	1 983 655	5,8%	4,0%

7. Ekonomisk analys

7.1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 190 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 9,3 procent. Sjukhusvårdens underskott mot budget uppgår till 176 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen är 9,1 procent. Den negativa budgetavvikelsen består i huvudsak av kostnader för personal, läkemedel, medicinskt material, övriga produktionskostnader och utomlänsvård.

Tandvårdens underskott uppgår till 13 miljoner kronor och förklaras av fortsatta vakanser vilket medfört underskott på patientintäkter. Nettokostnadsutvecklingen för tandvården är 15,3 procent.

Under Hälso- och sjukvårdsnämnden centralt redovisas vissa gemensamma poster som budget för nya läkemedel, förtroendemannakostnader och oförutsedda kostnader.

Hälso- och sjukvårdsnämnd - per VO 2018-08	*Belopp i miljoner kronor (mkr)*					
	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads-utveckling	Ack budget-avvikelse		Årsbudget 2018
2 Sjukhusvård	-2 977	-2 728	9,1%	-176	-6,3%	-4 284
5 Tandvård	-120	-104	15,3%	-13	-12,2%	-159
8 Anslag och administration	-22	-22	-0,4%	-1	5,3%	-34
Verksamhetens nettokostnader	**-3 119**	**-2 854**	**9,3%**	**-190**	**-6,5%**	**-4 476**

Vårdintäkter som innefattar intäkter för såld regionvård, asylsökande och utskrivningsklara patienter uppgår till 924 miljoner kronor efter augusti månad, vilket är 52 miljoner kronor högre jämfört med motsvarande period föregående år. Ökningen av vårdintäkter uppgår till 6 procent och den positiva budgetavvikelsen är 12 miljoner kronor. Vårdintäkterna för slutenvården har ökat med 5,9 procent medan öppenvården minskat med 6,1 procent. Asyl- och flyktingersättningen har minskat med 2 miljoner kronor vilket är en

[4] Telefonbesök ingår fr o m ack april i patientbesök på distans, infördes i statistiken mars 2016
[5] Registrering teledermatoskopi kom igång i april 2016

följd av ett minskat asylmottagande nationellt. Intäkterna för utskrivningsklara har ökat med 16 miljoner kronor jämfört med föregående år och redovisar överskott mot budget. Förklaringen är ett nytt nationellt avtal med ökad ersättning.

Övriga intäkter visar en negativ avvikelse mot budget på 19 miljoner kronor och förklaras 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, medicinskt material och övriga produktionskostnader visar tillsammans en negativ avvikelse mot budget på 51 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen för läkemedel uppgår till 6,9 procent och ökningen återfinns främst för läkemedel avseende behandling av tumörer samt en ökning av antalet behandlade patienter av hepatit C. Kostnaderna för medicinskt material och produktionskostnader har varit 31 miljoner kronor högre än budget, främst beroende på hög produktion vid ett antal verksamheter.

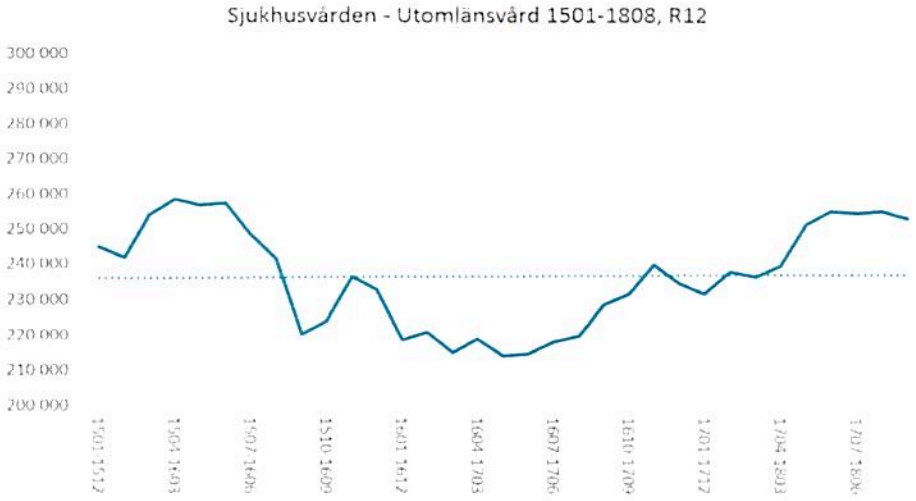
Inom hjärtcentrum har det skett en ökning av antalet hjärtklaffoperationer via ljumsken och inom neuro- huvud- och halscentrum har en ökning skett av stimulering via elektroder/implantat för smärta och epilepsi vilket lett till ökade implantatkostnader både vad gäller nya insättningar och byte av gamla. Ökad produktion inom bild- och funktionsmedicin för oblodiga kärlingrepp och trombektomier (avlägsnande av propp ur blodkärl) har ökat kostnaderna för medicinskt material samtidigt som intäkter för regionvården ökat på berörda kliniker. Byte av analysmetoder från personalkrävande manuella metoder till färdiga kit på nya analysutrustningar har medfört ökade kostnader för klinisk mikrobiologi, patologi samt genetik inom laboratoriemedicin samtidigt som produktionen ökat kraftigt de två senaste åren. Frigjord tid har då kunnat användas till den utökning av analysmetoder som efterfrågas från kliniker för snabbare diagnostik dygnet runt.

Fokusområden - augusti 2018	Belopp i miljoner kronor (mkr)					
	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads-utveckling	Ack budget-avvikelse		Årsbudget 2018
Vårdintäkter	924	872	6,0%	12	1,3%	1 398
Övriga intäkter	543	534	1,6%	-19	-3,4%	876
Personalkostnader	-3 012	-2 808	7,3%	-82	-2,8%	-4 462
varav Pensionskostnader	*-313*	*-254*	*23,3%*	*0*	*0,1%*	*-479*
Läkemedelskostnader	-492	-460	6,9%	-20	-4,1%	-727
Medicinskt mtr o prod kostnad	-398	-355	11,9%	-32	-8,6%	-577
Köp av verksamhet o tjänster	-302	-286	5,5%	-13	-4,5%	-439
IT/MT kostnader	-19	-18	6,6%	-3	-15,3%	-25
Fastighetskostnader	-37	-38	-1,5%	1	1,4%	-58
Avskrivningskostnader	0	-1	-22,3%	0	0,0%	-1
Utomlänsvård	-170	-148	14,5%	-26	-18,3%	-214
Övrigt	-154	-145	6,4%	-7	-5,0%	-247
Verksamhetens nettokostnader	**-3 119**	**-2 854**	**9,3%**	**-190**	**-6,5%**	**-4 476**

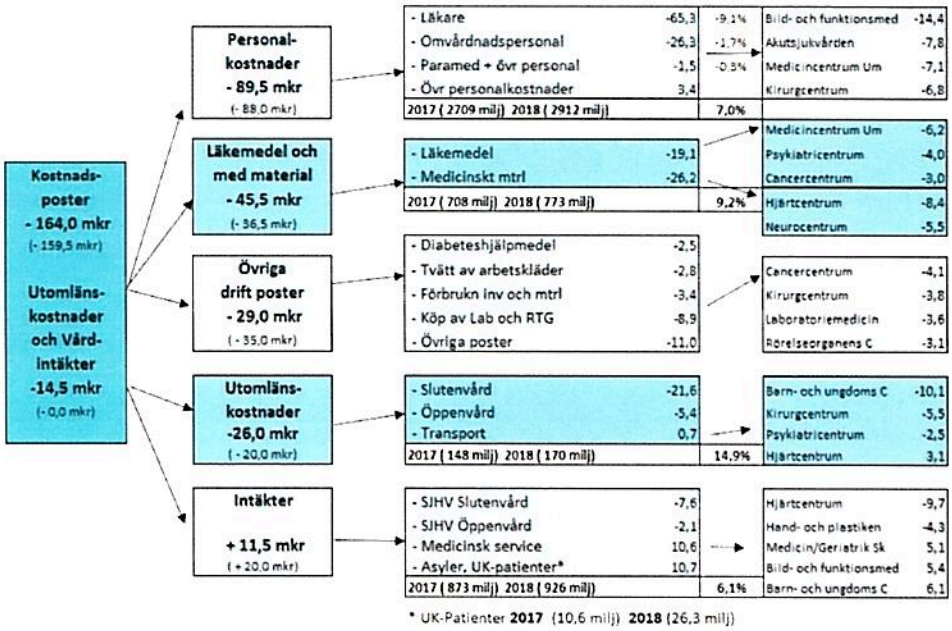
Kostnaderna för utomlänsvård till och med augusti månad uppgår till 170 miljoner kronor. Kostnaderna jämfört med samma period föregående år har ökat med 22 miljoner kronor eller 14,5 procent. Den negativa avvikelsen mot budget uppgår till 26 miljoner kronor. Största kostnadsposten utgörs av planerad specialiserad slutenvård på 99 miljoner kronor som också har den största kostnadsökningen jämfört med föregående år med 21 miljoner kronor.

Verksamheterna med högst kostnad för utomlänsvård är barn- och ungdomscentrum, psykiatri- och kirurgcentrum. Kostnaden för dessa enheter har ökat med 23 miljoner

jämfört med föregående år. Hjärt-, lever- och njurtransplantationspatienter, svår brännskada samt ökat antal svårbehandlade psykiskt sjuka patienter är förklaring till de ökade kostnaderna. Övriga universitetssjukhusens pris för utomlänsvård följer inte heller landstingsprisindex utan detta högkostnadssegment av sjukvården har en helt annan kostnadsutveckling. Kostnaderna för utomlänsvården varierar över tid och enskilda patienter kan orsaka kostnader på 5-10 miljoner kronor. Kostnaderna för det fria vårdvalet inkl vårdgarantin har minskat jämfört med föregående år. Den höga kostnadsnivån för utomlänsvård 2018 motsvarar den som redovisades för drygt 2 år sedan. Budget för utomlänsvård förstärktes inför 2018 med 20 miljoner kronor utifrån 2017 års negativa budgetavvikelse på 36 miljoner kronor.



Sjukhusvården ack aug-2018



* UK-Patienter **2017** (10,6 milj) **2018** (26,3 milj)

Hälso- och sjukvårdsnämndens personalkostnader har en negativ budgetavvikelse på 82 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 7,3 procent för perioden. Tandvården som haft vakanser har ett överskott av budget medan sjukhusvården har en negativ budgetavvikelse för personalkostnaderna.

Läkarkostnaderna visar en negativ budgetavvikelse på 66 miljoner kronor varav ca 33 miljoner är merkostnader för stafettläkare och 23 miljoner kronor av avvikelsen är för jourkostnader. Kostnaderna för omvårdnadspersonal är 26 miljoner högre än budget och har en kostnadsutveckling på 7,9 procent för perioden. Av dessa 26 miljoner utgörs 3,2 miljoner av avgångsvederlag och 5 miljoner kronor för merkostnader i samband med försäkringskassans hårdare bedömning vad gäller sjukskrivning och indragen sjukpenning.

HSN personalkostnader - augusti 2018			*Belopp i miljoner kronor (mkr)*				
Personalkategorier	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads utveckling	Ack Budget 2018	Budgetavvikelse		Årsbudget 2018
Läkare Totalt	-790	-740	6,8%	-724	-66	9,1%	-1 101
- varav ordinarie	*-725*	*-670*	*8,3%*	*-724*	*-1*	*0,1%*	*-1 101*
- varav hyrläkare	*-65*	*-70*	*-7,7%*		*-65*		
Omvårdnadspersonal Totalt	-1 554	-1 440	7,9%	-1 528	-26	1,7%	-2 322
- varav ordinarie	*-1 554*	*-1 433*	*8,4%*	*-1 528*	*-25*	*1,7%*	*-2 322*
- varav hyrpersonal	*-0*	*-7*	*-95,6%*		*-0*		
Övriga personalkategorier	-669	-627	6,6%	-675	6	-0,9%	-1 042
Ej direkta lönekostnader	0	0	392,3%	-2	3		3
Summa personalkostnader	**-3 012**	**-2 808**	**7,3%**	**-2 930**	**-82**	**2,8%**	**-4 462**

Kostnaderna för hyrpersonal har minskat med 12 miljoner kronor jämfört med föregående år och uppgår till 65 miljoner kronor. Merkostnaden för hyrpersonal beräknas till 50 procent vilket innebär en merkostnad på ca 33 miljoner kronor. Ackumulerat till och med augusti är kostnaden 2,2 procent av totala personalkostnaderna (två procent är det nationella målvärdet för oberoende). Den plan som hälso- och sjukvårdsnämnden lagt motsvarar ca 1,3 procent av totala personalkostnaderna.

Ökningen återfinns hos fem enheter som tillsammans ökat med 4 miljoner kronor. Nio enheter har minskat sina köp jämfört med samma period 2017.

Störst kostnadsminskning har skett inom kirurgi i Skellefteå som nu är fullbemannad med egenutbildade läkare. Det har dock tagit mer än åtta år att långsiktigt utbilda så att specialisterna nu är bakjourskompetenta. Samma sak sker inom ortopedin i Skellefteå, radiologin samt psykiatrin men där behövs ett antal stafetter fortsatt några år innan bemanningen är löst. Akut sjukdom och annan frånvaro som ej kunnat förutses har ökat behovet av stafettveckor inom anestesiologin och kvinnosjukvården.

Kostnader hyrpersonal Hälso- och sjukvårdsnämnd R 12 värden

Hälso- och Sjukvårdsnämnden ack aug-2018

			Budget-avvikelse	*Merkostnad för hyrläkare*
Personal-kostnader				
- 82,5 mkr (-83,0 mkr)	**Läkare**			
	- 65,7 mkr (-61,0 mkr)	Kategorier		
		- ST/AT	**-1,2**	
		- Underläkare	**-18,3**	
		- Överläkare/Specialister	**-46,2**	
		- varav merkostnad hyrläkare	-30,7	
		- varav ökade jourkostnader	-9,8	
			Psykiatricentrum	-12,6	-6,1
			Bild- och funktionsmedicin	-8,3	-6,3
			Centrum för An/Op/IVA	-5,3	-2,2
			Kirurgcentrum	-5,4	-0,9
			Medicincentrum	-2,7	-1,0
			Rörelseorganens centrum	-5,7	-2,6
	Övriga personal-kategorier				
	-16,8 mkr (-21,0mkr)	Kategorier		Budget-avvikelse	
		- Omvårdnadspersonal	**-25,7**	**- Omvårdnadspersonal**	
		- Sjuksköterskor	19,4	Hjärtcentrum Umeå	-6,4
		- Usk, skötare & biträden	-45,4	Medicincentrum Umeå	-6,3
		- Övriga	0,3	Centr för Obstetrik-Gynekologi	-3,9
		- Paramedicinare	**11,3**	Infektionskliniken	-3,1
		- Övriga kategorier	**-5,0**	**- Paramedicin + Övriga kategorier**	
		- Personalrelaterade kostn	**2,6**	Förvaltningspersonal	-8,7
				Tandvårdspersonal	8,1
				Psykologer (Främst BUP, Psyk)	8,0

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 augusti månad på 79 miljoner bedöms 50 procent ha uppnått effekt.

HSN Åtgärdsplaner i mkr	Årsplan	Ack plan	Utfall	Avvikelse	
Sjukhusvård					
Reducering hyrpersonal	68	39	20	-19	-50%
Reducering egna personalkostnader	42	26	15	-11	-43%
Reducering produktionskostnad mm	19	12	5	-7	-58%
Summa sjukhusvård	**129**	**77**	**40**	**-38**	**-49%**
Tandvård					
Reducering egna personalkostnader	4	2	0	-2	-100%
Reducering produktionskostnad mm	1	0	0	0	
Summa tandvård	**5**	**2**	**0**	**-2**	**-100%**
Summa HSN	**134**	**79**	**40**	**-40**	**-50%**

Under våren har en översyn av bemanning för vårdpersonal och medicinska sekreterare skett. Bemanningskvoterna följer i huvudsak redan beslutade nivåer, i vissa fall har personalförstärkningar krävs för vård av många vårdkrävande patienter som behövt övervakning men ej intensivvård.

Jouröversyn pågår och vissa åtgärder är redan vidtagna bl a en försöksperiod med förändrad bakjour inom BUP samt att förändrad tid för bakjourjour inom reumatologin föreslås gälla från årsskiftet. En ny modell är också framtagen som underlättar utlägg och uppföljning av jour- och beredskap på individnivånivå.

Verksamhetens nettokostnader hade under andra halvåret 2017 för landstinget en hög kostnadsutveckling. Denna trend har fortsatt under 2018 och resulterat i stora underskott mot budget varje månad. Den höga kostnadstakten och det ansträngda ekonomiska läget resulterade i att ytterligare åtgärder på kort och lång sikt presenterades av landstingsdirektören efter april månad. Åtgärderna innebär 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 verksamheters uppdrag ingår i åtgärdsplanen. Dessa åtgärder följs upp i resultatdialoger från maj månad och beskrivs nedan.

Närvarotid

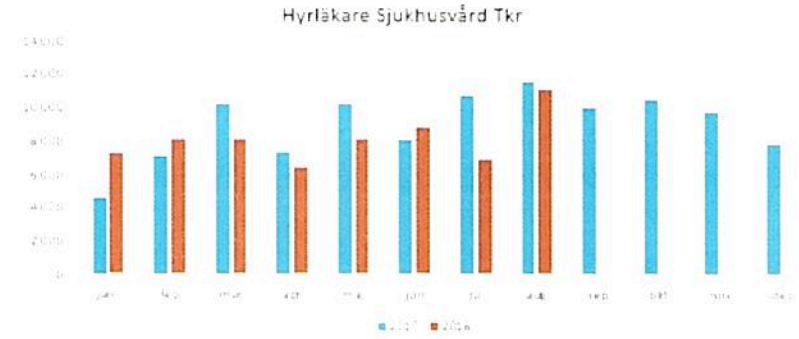
I en jämförelse av närvarotid 2018 med 2017 omräknat till helårstjänster framgår att sjukhusvården redovisar en ökning med 116 årstjänster medan tandvården minskat med 12 årstjänster.

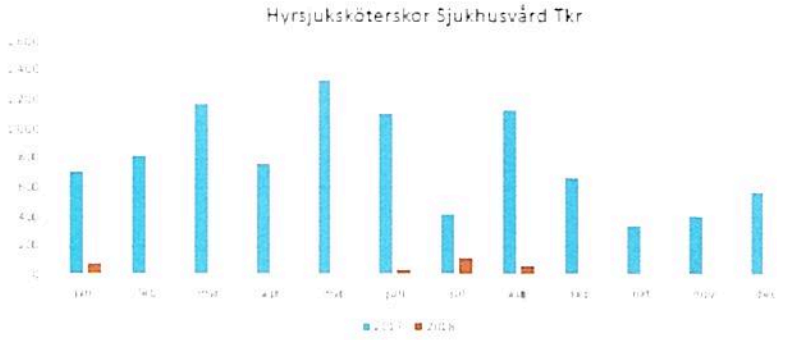
Inom sjukhusvården har ca 40 tjänster av dessa har erhållits med budgettillskott (ökad produktion, statsbidrag, Nus-profilområde eller andra omfördelningar inom VO-området). Arbetsrehabilitering och Försäkringskassans hårdare tillämpningar uppskattas till ca 30 tjänster. Ökad arbetsbelastning med tungt vårdkrävande patienter som lett till bemanningsförstärkning samt inskolning av nya medarbetare står för resterande ökning av närvaro och därmed ökade kostnader.

	Närvarotid Årstjänster 2018	Närvarotid Årstjänster 2017	Förändring närvarotid 2017-2018	Förändring närvarotid % 2017-2018
Lakare Totalt	1 043,2	1 012,6	30,6	3,0
- varav ordinarie exkl AT/ST	712,5	689,2	23,3	3,4
- varav AT/ST lakare	296,4	283,9	12,6	4,4
- varav hyrlakare	34,3	39,6	-5,3	-13,3
Omvårdnadspersonal Totalt	3 972,2	3 944,5	27,8	0,7
- varav ordinarie	3 971,7	3 935,0	36,7	0,9
- varav hyrpersonal	0,5	9,5	-8,9	-94,5
Övriga personalkategorier	1 624,8	1 579,1	45,7	2,9
Summa	**6 640,3**	**6 536,2**	**104,1**	**1,6**

Oberoende av hyrpersonal

Kostnader för hyrpersonal har för sjukhusvården minskat med 12 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Reducering av kostnader för hyrläkare sker men inte i den takt som åtgärdsplanerna är satta. Nationell målnivå är att oberoendet ska vara < 2 procent av personalkostnaderna, HSN: mål sattes av budgettekniska skäl till 1,3 proocent.

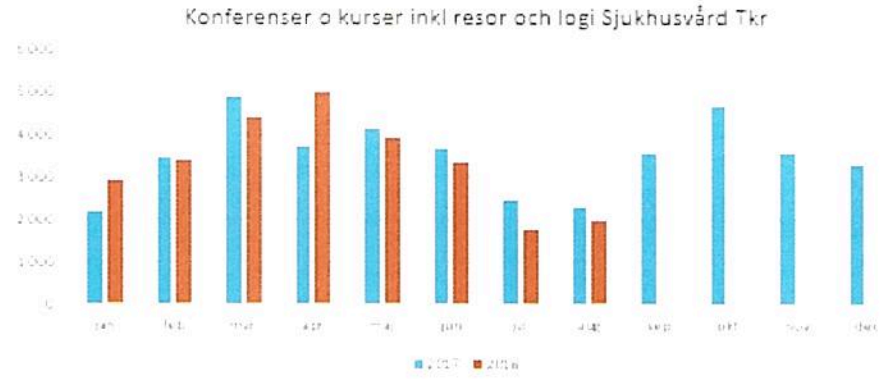


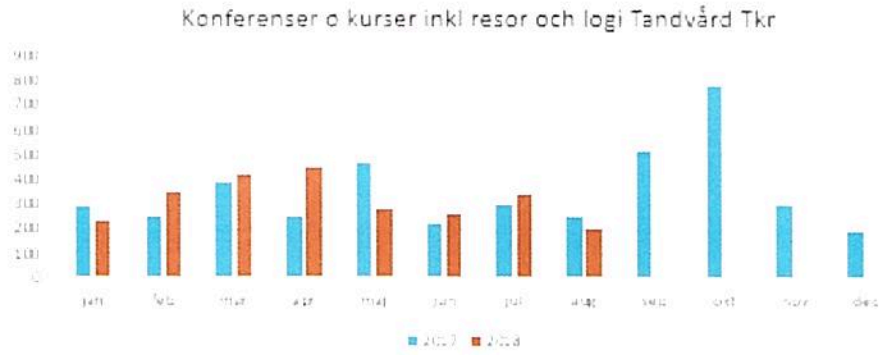


Resor (personliga kurs- och konferensresor)

Sjukhusvårdens kostnader för kurser och konferenser inklusive resor och logi är per augusti på motsvarande nivå som föregående år på knappt 27 miljoner kronor. För månaderna maj tom augusti är kostnaderna 1,5 miljoner kronor lägre 2018 än föregående år samma period.

Tandvårdens kostnader uppgår till 2,5 miljoner kronor för perioden till augusti vilket också är motsvarande kostnader som 2017 samma period. För månaderna maj tom augusti är kostnaderna 0,2 miljoner kronor lägre 2018 än 2017.



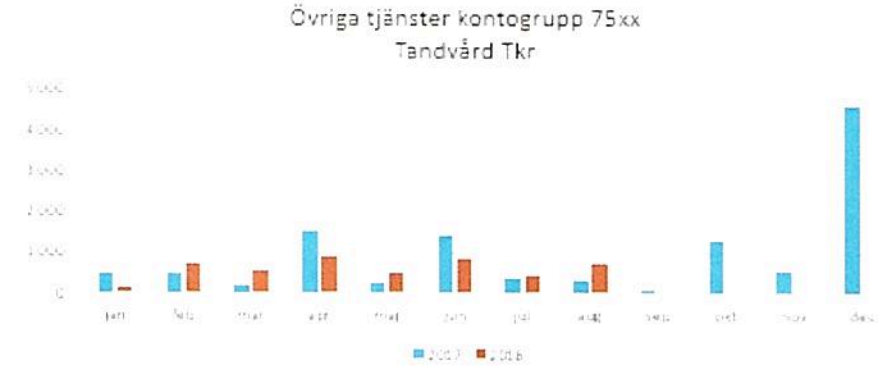


Externa tjänster och konsulter

Sjukhusvårdens köp av övriga tjänster uppgår till 20 miljoner kronor per augusti i år jämfört med föregående årskostnad på 22 miljoner kronor. För månaderna maj tom augusti är kostnaderna 1,8 miljoner kronor högre 2018 än 2017. Detta innefattar ökade kostnader för SOS-alarm, tolktjänster samt LSS-kostnader för inneliggande patienter. Alla dess kostnader är inte möjliga att påverka på kliniknivå.

Vad gäller externa konsulter ses ingen ökning jfr 2017.

Tandvårdens kostnader uppgår till 4,8 miljoner kronor i år jämfört med 2017 där kostnaden efter augusti var 5,1 miljoner kronor. För månaderna maj tom augusti är kostnaderna 0,2 miljoner kronor högre 2018 än samma period 2017.



7.4 Framtidsbedömning

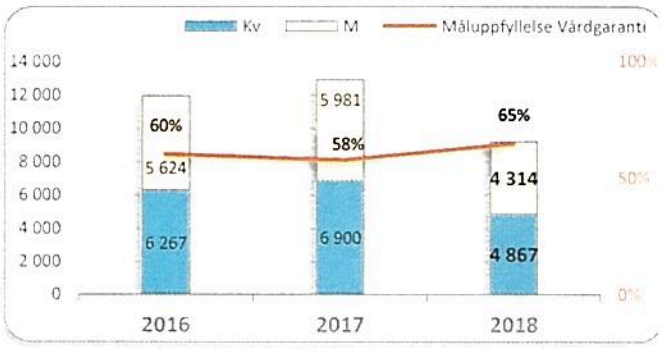
Verksamheten inom sjukhusvården kommer inte att klaras inom anvisad ram utan strukturförändringar behöver vidtas för att minska uppdraget. Krav finns på, utifrån att många patienter väntar på åtgärd, att produktionen ska öka ytterligare. Med detta följer ökade kostnader. Att minska utbudet skulle göra att patienterna då väljer att åka till andra utförare utanför länet som också ger ökade kostnader. De största utmaningarna nu är att klara nuvarande och kommande års generationsväxling, förändrat arbetssätt och arbetsfördelning kopplat till de ökade medicinska behoven och vad den medicinska utvecklingen möjliggör av ökad behandlingsarsenal kopplat till tilldelade resurser.

Resursbristen inom tandvården har påverkat ekonomin från årets start och är ett fortgående problem. Rekryteringsinsatser pågår fortlöpande men resursbristen är omfattande i nuläget. En bedömning är att mer än 20 tandläkare saknas inom Allmäntandvården men även specialister i vissa ämnen. Resursbrist finns i hela landet vilket försvårar rekryteringen. En följd av resursbrist är även att tillgängligheten till vård försämras vilket kan följas i tandvårdens nyckeltal och den stora farhågan är att även prioriterade grupper kan komma att påverkas framöver.

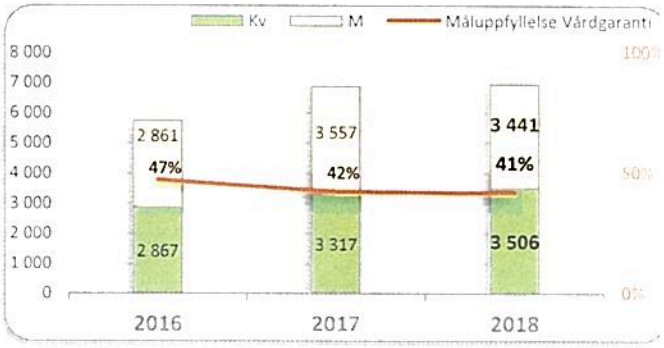
Bilaga 1 – Tillgänglighet inom specialiserad vård

Totalt antal patienter noterade som väntande på ett förstabesök, var den sista augusti 2018, 3 700 **färre** jämfört med samma tidpunkt förra året och vårdgarantiläget är sju procentenheter **högre**. Till åtgärd är det cirka 70 **fler** patienter som väntar jämfört med 2017 och vårdgarantiläget är ungefär detsamma som sista augusti 2017.

Förstabesök



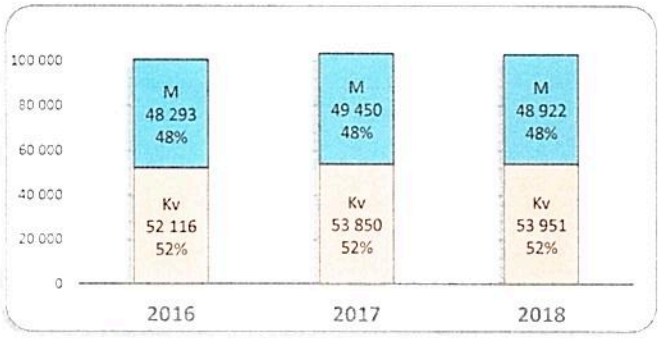
Åtgärder



*Figur 1 och 2. **Totalt** antal väntande samt vårdgarantiläge per den 31 augusti 2016, 2017 och 2018*

Inflöde remisser

Ungefär lika många remisser inkom till specialistvården årets första två tertial jämfört med samma period 2017. Majoriteten av remisserna kommer från landstingets primärvård. Specialistvårdsremisserna utgör 6 procent.



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

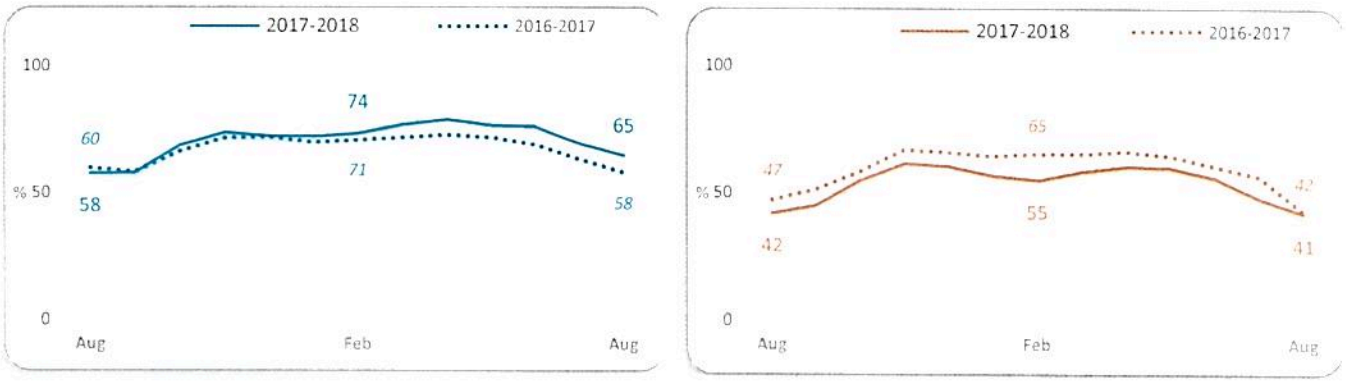
Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)

Uppföljningen redovisar tillgängligheten per den 31 augusti då verksamheten under nästan två månader endast tagit emot akuta och högt medicinskt prioriterade patienter.

Måluppfyllelsen av vårdgarantin för besök har under det sedan hösten 2017 förbättrats. För åtgärder har måluppfyllelsen försämrats det senaste 13 månaderna.

Förstabesök

Åtgärder



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

Måluppfyllelsen varierar i hög grad mellan specialiteterna. Flertalet medicinska mottagningar samt psykiatri inklusive barn- och ungdomspsykiatri har god tillgänglighet även under sommarmånaderna och kan erbjuda förstabesök inom 90 dagar till de flesta patienterna. Vid Medicincentrums lung- och framför allt allergisektion är tillgängligheten inte tillfredsställande. Inom de kirurgiska mottagningarna är tillgängligheten inte heller god dock erbjuds i stort sett alla patienter vid hand- och plastikkirurgiska mottagningarna förstabesök inom vårdgarantins gräns. Det sista året har förbättringar i tillgängligheten skett för bland annat öron-, näs- och halsmottagningen, barn- och ungdomspsykiatri samt allmänpsykiatri.

Inga planerade operationer genomförs under senare hälften av juni till mitten av augusti. Till planerade operationer för icke-maligna åkommor samt utprovning av hörapparat är tillgängligheten fortfarande inte godtagbar. Bäst är tillgänglighet till thoraxkirurgi.

För detaljer och jämförelse för resultat 31 augusti 2017 och 2018, se tabell 1 och 2.

Tabell 1

Förstabesök - Mottagning/specialitet	Vårdgarantiläge % 2017 08	2018 08
Geriatriskt centrum	100	100
Cancercentrum	91	96
Hand- och plastikkirurgi	81	96
Barn- ungdomspsykiatri	87	93
Infektion	70	92
Reumatologi	73	91
Barn- och ingdomsmedicin	75	87
Arbets- och beteendemedicin	97	86
Psykiatri	75	86
Kardiologi	90	84
Gynekologi	82	79
Neurocentrum inkl. smärtmott	74	74
Internmedicin	74	71
Hud och STD	66	69
Kirurgi	61	68
Ortopedi	54	67
Öron-, näs- och hals	34	67
MEDEL VLL	58	**65**
Ögon	58	61
Lung- och allergi	36	35
Urologi	24	20

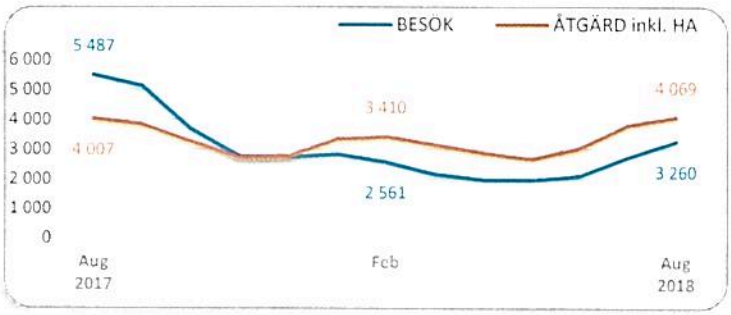
Tabell 2

Åtgärd/specialitet	Vårdgarantiläge % 2017 08	2018 08
Thoraxkirurgi	86	85
Neurokirurgi	64	60
Kirurgi, allmän, kärl	46	53
Hörapparat, utprovning	34	51
Gynekologi	71	49
Handkirurgi	57	48
Ögonkirurgi	48	45
Plastikkirurgi	69	45
MEDEL VLL	42	**41**
Ortopedi	37	39
Ryggkirurgi	40	34
Urologi	40	29
Öron-, näs- och halskirurgi	20	25

Väntande patienter längre än 90 dagar

Drygt 2 200 **färre** patienter hade väntat längre än vårdgarantigränsen på förstabesök den sista augusti 2018 jämfört med 2017. Minskningen är störst vid mottagningarna för öron- näs- och halssjukdomar (-1 241), ortopedi (-299), ögonsjukdomar (-209) och kirurgi (-207). Cirka 40 procent av de patienter som fått vänta längre än 90 dagar återfinns vid ögonmottagningarna och urologmottagningen, Nus.

Till åtgärd var det cirka 60 **fler** patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen jämfört med 31 augusti 2017. Mest har antalet patienter ökat vid öron-, näs- och halskliniken och störst var minskningen för hörapparatutprovning (-538 färre jämfört med sista augusti 2017).



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

För detaljer och jämförelse för resultat 31 augusti 2017 och 2018, se tabell 3–5.

Tabell 3	**Antal väntande patienter längre än 90 dagar 31/8**			
Förstabesök - Mottagning/specialitet	***2017***	**2018**	Kvinnor	Män
Geriatriskt centrum	*0*	**0**	0	0
Infektion	*10*	**1**	1	0
Cancercentrum	*12*	**4**	2	2
Arbets- och beteendemedicin	*3*	**5**	2	3
Barn- och ungdomspsykiatri	*12*	**8**	3	5
Hand- och plastikkirurgi	*60*	**8**	5	3
Reumatologi	*25*	**9**	4	5
Kardiologi	*21*	**33**	15	18
Barn- och ungdomsmedicin	*113*	**40**	17	23
Psykiatri	*175*	**68**	35	33
Neurocentrum inkl. smärtmott	*94*	**82**	47	35
Gynekologi	*191*	**148**	148	0
Internmedicin	*116*	**156**	72	84
Öron-, näs- och hals	*1 425*	**184**	102	82
Hud och STD	*274*	**216**	132	84
Lung- och allergi	*270*	**259**	140	119
Kirurgi	*523*	**316**	120	196
Ortopedi	*644*	**345**	206	139
Ögon	*301*	**592**	362	230
Urologi	*718*	**786**	169	617
VLL	***3230***	**3260**	**1582**	**1678**

Tabell 4

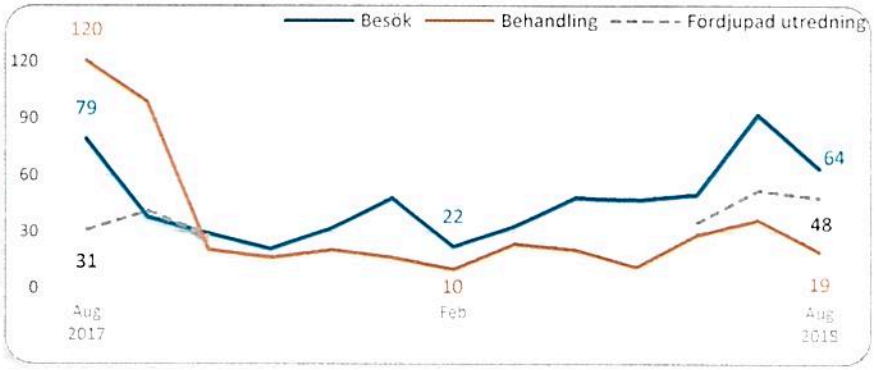
Åtgärd/specialitet	Antal väntande längre än 90 dagar 31/8 *2017*	2018	Kvinnor	Män
Thoraxkirurgi	*21*	**15**	5	10
Gynekologi	*54*	**35**	35	0
Neurokirurgi	*51*	**35**	19	16
Ryggkirurgi	*80*	**103**	54	49
Plastikkirurgi	*47*	**193**	166	27
Handkirurgi	*255*	**252**	127	125
Kirurgi	*356*	**294**	175	119
Hörapparat, utprovning	*1002*	**464**	227	237
Urologi	*465*	**543**	90	453
Ortopedi	*562*	**647**	369	278
Ögonkirurgi	*628*	**661**	418	243
Öron-, näs- och halskirurgi	*487*	**827**	377	450
VLL	*6025*	**6087**	2062	2007

Tabell 5

Andel av väntande % *2017*	2018
1	2
1	1
1	1
1	2
2	5
6	7
9	9
25	14
12	11
14	15
16	17
12	16

Tillgänglighet vid Barn- och ungdomspsykiatrin

Likväl som den somatiska vården har barn- och ungdomspsykiatriska kliniken haft en nerdragen verksamhet under sommaren. Sett över det senaste året har tillgängligheten vid barn- och ungdomspsykiatrin har förbättrats. Vårdgarantin, besök och behandling inom 90 dagar uppfylls nästan till 100 procent. Den sista augusti fanns 64 patienter som hade väntat längre än 30 dagar till ett första besök, 19 patienter till start av behandling och 48 patienter som väntat längre än 30 dagar till fördjupad utredning.



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

OBS! Felaktig datahämtning av fördjupad utredning, nov 2017-maj 2018.

Tillgänglighet till cancersjukvård – standardiserade vårdförlopp

Uppföljningen visar endast behandlingar där tio eller fler patienter startat behandling. Mätvärde är andel (%) startade behandlingar inom varje SVF:s specifikt maximala ledtid från välgrundad misstanke till start av behandling eller annat avslut (t.ex. ej cancer). I markerade (* resp. **) SVF är andelen regionpatienter mellan 3 och 73 procent. Patienterna har startat sitt förlopp med välgrundad misstanke i ett landsting och sedan överförts till Västerbotten för hela eller delar av utredning och 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 6–8 redovisar andel (%) startade behandlingar inom utsatt maximal tid från välgrundad misstanke till start av behandling (kirurgisk, onkologisk eller annat avslut) under **januari 2017-juli 2018**. Jämförelsen visar landsting med regionvård/universitetssjukhus och samtliga landsting.

Tabell 6 SVF som startat med KIRURGISK BEHANDLING	Max ledtid, dagar	ANDEL INOM MAXIMAL LEDTID-VÄSTERBOTTEN %	ANDEL INOM MAXIMAL LEDTID-RIKET %
Tjock- och ändtarm	39	58	54
Galla, gallgångar (basutredning)*	36	56	43
Hudmelanom	33	47	68
Äggstock*	24	46	46
Livmoderkropp*	32	45	43
Bröst	28	44	47
Urinblåsa	37	43	67
Huvud- och hals*	30	34	55
Livmoderhals*	21	25	16
Skelett- och mjukdelssarkom	39	25	68
Lunga*	44	23	12
Njure	27	21	20
Bukspottskörtel (basutredning)*	36	19	40
Lever*	36	17	30
Matstrupe och magsäck*	38	16	34
Prostata	61	10	15
Sköldkörtel	31	8	53

*andel regionpatienter mellan 11 och 73 procent.

Tabell 7 SVF som startat med ONKOLOGISK BEHANDLING*	Maximal ledtid, dagar	ANDEL INOM MAXIMAL LEDTID-VÄSTERBOTTEN %	ANDEL INOM MAXIMAL LEDTID-RIKET %
Akut leukemi (ALL/AML)	6	91	80
Myelom	20	81	67
Hjärntumör**	48	78	51
Lymfom	18–26	42	41
Huvud- och hals**	38	38	47
Tjocktarm	39	35	38
Bröst	28	34	48
Lunga**	40–44	34	37
Prostata	50–68	31	45
Matstrupe och magsäck**	31–38	30	24
Livmoderhals	25	11	5

*ONKOLOGISK BEHANDLING= strålning eller läkemedel (bl.a. cytostatika)

**andel regionpatienter mellan 3 och 43 procent.

Tabell 8 SVF som startat med DIAGNOSBESKED ELLER EXSPEKTANS	Maximal ledtid, dagar	ANDEL INOM MAXIMAL LEDTID-VÄSTERBOTTEN %	ANDEL INOM MAXIMAL LEDTID-RIKET %
Njure	27	73	63
Kronisk leukemi	16	38	44
Prostata	47	23	53

Bilaga 2 – Budgetomfördelningar

Hälso- och sjukvårdsnämnd	mkr
Sjukhusvård	
- fördelning spjutspets, FoU	13,2
- fördelning nya läkemedel	5,6
- 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
- flytt av budget för spruutbyte	0,8
- flytt av budget för köp av utredningar	0,9
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	3,7
Tandvård	
- fördelning spjutspets, FoU	1,3
- fördelning statsbidrag Barnhälsovård	0,2
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	0,2
HSN Centralt	
- fördelning nya läkemedel	-5,6
- fördelning för IVPA	-1,2
- flytt av budget för spruutbyte	-0,8
- flytt av budget för köp av utredningar	-0,9
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	-1,4
Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden	**67**

Bilaga 3 – Redovisning av arbete med intern kontroll

Bakgrund

I landstingsfullmäktiges reglemente för intern kontroll (VLL 101-2015) fastslås att nämnderna och styrelserna löpande eller minst två gånger per år i samband med delårsrapporternas och årsredovisningens upprättande ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till landstingsstyrelsen. Rapporteringen ska enligt hälso- och sjukvårdsnämndens anpassade riktlinjer för intern kontroll (VLL 1676-2017) innehålla:

- En kort beskrivning av hur många gånger kontrollen har genomförts och med vilken metod
- En kortfattad redovisning av resultatet av kontrollaktiviteterna (resultatet bör gå att kvantifiera) samt en värdering om resultatet bedöms tillfredsställande.
- Eventuellt vidtagna åtgärder i verksamheten samt om behov finns för ytterligare åtgärder.

Med utgångspunkt från denna information gör nämnden en samlad bedömning vilka åtgärder som ska vidtas med anledning av resultatet. Landstingsstyrelsen 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 eller högre.	Fullständig kontroll av ärenden som lett till händelseanalys via Diver/Platina avvikelse. Genomförs per tertial	Personlig genomläsning av avvikelser med risktal 8 eller högre samt genomgång av alla avvikelser som klassificeras inom arbetsmiljö, personal eller bemanning med hög arbetsbelastning Kontrollen har genomförts för perioden maj-augusti.	Totalt har 23 avvikelser risktal 8 eller högre varav fyra handlar om bemanningsproblematik eller överbeläggning. I övrigt återfinns totalt 20 avvikelser som rör bemanning men då med lägre risktal. Ingen händelseanalys är genomförd (dock är inte alla avvikelser färdigutredda). Riktlinjer för överbeläggning finns och samordningsmöten genomförs.	Det finns en risk att med nuvarande metod fångas inte de största problemen p g a avvikelser inte skrivs. Alternativ som ska övervägas i kommande plan är att istället följs utvecklingen av utlokaliserade patienter.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
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 ansvarsområde. Kontrollen genomförd i augusti-september.	Svar har inkommit från 27 av 30 verksamheter inom nämndens ansvarsområde. Av dessa har sju anmält nya ärenden av byggnadsrelaterad ohälsa under perioden maj-augusti. Sju verksamheter rapporterar att produktionen märkbart har påverkats av pågående fall av byggnadsrelaterad ohälsa under perioden.	Tolv verksamheter rapporterar att åtgärder har föreslagits eller vidtagits i verksamheten. I flera fall är det för tidigt att avgöra om åtgärderna har haft effekt. I fall där åtgärderna inte har haft effekt har nya åtgärder föreslagits.
Risk för verksamhetsstörningar på grund av gammal IT-utrustning	Kontroll av följsamhet till Landstingets roll-out plan för utbyte av datorer och skärmar.	Fullständig kontroll av antal och andel kliniker där utbyte har skett enligt plan perioden januari-augusti.	Enligt landstingets rolloutplan ska datorer bytas efter fyra år. Enligt rådande plan sker byte inte längre per klinik utan en prioriteringsplan tas fram med utgångspunkt i datorparkens åldersstruktur. Det finns ingen roll-outplan för skärmar.	Den tilldelade budgetramen för utbyte styr utbytesvolymen och följer årets plan utifrån tilldelad budget. Till och med augusti har ca 60 procent av årsplanen genomförts (drygt 1 200 datorer är utbytta). Beslutade utbytestakten är inte tillräckligt hög för att klara 4 års utbytestakt. Datorer som byts ut i år har en ålder om ca. 5,5 – 6,5 år. Skärmar byts i viss utsträckning pga. applikationsförändring och krav om patientsäkerhet från verksamheten. Ansvaret för att kommunicera information om placering och innehav ligger på verksamheten.	Avtal för närservice fortlöper och den externa leverantören levererar tjänster för datorutbyte vilket har möjliggjort en mer flexibel utbytestakt, i.e möjlighet att hantera volymtoppar. Förbättringsarbete i förvaltningen för att gå igenom och höja datakvaliteten pågår.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att driftstörningar av patientrelaterade IT-system leder till vårdskador	Kontroll av avvikelser med vårdskador p.g.a. IT-störningar	Uppföljning av alla avvikelser avseende IT-störningar i VLL:s avvikelsehanteringssystem under perioden februari-maj	Genomläsning av alla avvikelser gällande IT-system.	Antalet avvikelser är 34. Sex visar huvudsakligen på risker vid störning i IT-systemen. Ingen allvarlig vårdskada är registrerad. Inom avvikelser för läkemedel finns en avvikelse där ett system inte fungerade att ordinera i. Ingen vårdskada är registrerad. Avvikelser skrivs inte så ofta inom det här området. Medarbetarna har vant sig vid krånglande IT-system.	Avbrottsplaner och utbildning i kompabilitet för olika system och tydliga rutiner. Det mesta finns redan. Påminna om avvikelseregistrering till berörda verksamhetschefer.

Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Inga risker har planerade uppföljning i samband med delårsrapporten per augusti 2018					

Följsamhet till lagar och regler

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att rutiner för användning och bokning av tjänsteresor (upphandlad leverantör, syfte, deltagare och upplägg) inte följs	Fakturakontroll i Agresso. Säkerställa att reseaktivitetens program bifogats fakturan och att deltagaren/deltagarna framgår av underlaget.	Stickprovskontroll av 50 reseräkningar 2 ggr/år. Genomförs i september 2018 och i januari 2019.	Kontrollen genomförd 4/9 på så sätt att 50 slumpmässigt utvalda fakturor inom HSN har plockats ut för kontroll. Urvalet har skett för perioden maj-augusti 2018 och begränsats till konto 6831, 6832, 6811 och 6812 som är de konton avser dessa reseräkningar. Sedan har kontroll skett ifall namn och syfte framgår på fakturan eller med kommentar.	Resultatet visade att 43 fakturor var korrekt behandlade och hade de uppgifter som krävs. Sex fakturor var felaktiga på så sätt att syfte saknades och i ett fall fanns syfte men resenärens namn saknades.	Fortsatt utbildning till de som konterar fakturorna vid Agressoutbildningstillfällena. Fortsatt internkontroll kring dessa konton samt meddelat verksamheternas controller för fortsatt utbildning/information till de som är inblandade i fakturorna. Specifik återkoppling till de berörda som hanterat fakturorna bristfälligt.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att fakturor hanteras på felaktigt sätt (korrekta systemkommentarer och kontroll mot beställning saknas)	Fakturakontroll i Agresso Säkerställ att mottagarens bankgiro och organisationsnummer överensstämmer med fakturan.	Stickprovskontroll 50 fakturor 2 ggr/år. Genomförs i september 2018 och i januari 2019.	Kontrollen genomförd 4–5/9 på så sätt att 50 slumpmässigt utvalda fakturor inom HSN har plockats ut för kontroll. Urvalet har skett på perioden maj-augusti 2018. Sedan har kontroll skett mot BGC och ibancalculator.com att de uppgifter som står på fakturan gällande BG, iban och organisationsnummer stämmer överens med dessa kontrollsidor och att de matchar vårt leverantörsregister.	Resultatet visade att de kontrollerade fakturorna var upplagda med rätt bankgiro/plusgiro/ibannummer och med rätt organisationsnummer jämfört med fakturan och bankgirocentralen.	Ingen åtgärd har vidtagits.