Delårsrapport per augusti 2018

Landstingsstyrelsens rapport

Antagen av landstingsstyrelsen 2018-XX-XX

Västerbottens läns landsting

Innehåll

1. INLEDNING **4**

2. STYRELSENS SAMLADE BEDÖMNING **4**

MÅLUPPFYLLELSE 5

EKONOMISKT RESULTAT 6

3. MÅLUPPFYLLELSE **7**

3.1 MÅLUPPFYLLELSE I TABELLFORM 7

FÄRGMARKERINGAR 7

BÄTTRE OCH JÄMLIK HÄLSA 7

GOD OCH JÄMLIK VÅRD 7

AKTIV OCH INNOVATIV SAMARBETSPARTNER 10

ATTRAKTIV ARBETSGIVARE 10

3.2 ANALYS AV PROGNOS FÖR MÅLUPPFYLLELSE 11

GOD OCH JÄMLIK VÅRD 11

ATTRAKTIV ARBETSGIVARE 11

4. ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG **12**

4.1 FRÄMJA DEN PSYKISKA HÄLSAN I SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER 12

4.2 UTVECKLA VÅRDEN FÖR VÅLDSUTSATTA VAD GÄLLER PSYKISKT, FYSISKT OCH SEXUELLT VÅLD 12

4.3 UTFORMA STÖD OCH KOMPETENSUTVECKLING FÖR ASYL- OCH MIGRANTHÄLSA 12

4.4 UTVECKLA ÄLDREHÄLSOVÅRD I PRIMÄRVÅRDEN 12

4.5 ÖKA TILLGÄNGLIGHETEN OCH MINSKA VÄNTETIDERNA I VÅRDEN 12

4.6 IMPLEMENTERA INNOVATIVA LÖSNINGAR INOM E-HÄLSA I SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER 13

4.7 ÖKA SAMVERKAN MED LÄNETS KOMMUNER KRING BARN OCH UNGAS HÄLSA 13

4.8 FÖRBERED OCH PÅBÖRJA IMPLEMENTERINGEN AV BARNKONVENTIONEN 13

4.9 MER EFFEKTIVT RESURSUTNYTTJANDE AV LANDSTINGETS LOKALYTOR 13

4.10 TILLVARATA KOMPETENSER I LÄNET FÖR ATT DÄRIGENOM BIDRA TILL EN FÖRBÄTTRAD INTEGRATION OCH ETABLERING PÅ ARBETSMARKNADEN 14

4.11 ÖKA TEAMARBETET OCH ANVÄND RÄTT KOMPETENS UTIFRÅN PATIENTENS BEHOV 14

5. PRODUKTION OCH TILLGÄNGLIGHET **14**

6. EKONOMISK ANALYS **15**

6.1 SAMMANFATTNING 15

6.2 VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER 15

6.3 VIDTAGNA ÅTGÄRDER FÖR ATT KLARA VERKSAMHET INOM BUDGET 17

6.4 FRAMTIDSBEDÖMNING 19

BILAGA 1 – BUDGETOMFÖRDELNINGAR **20**

BILAGA 2 – REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL **21**

BAKGRUND 21

ÄNDAMÅLSENLIG OCH KOSTNADSEFFEKTIV VERKSAMHET 21

TILLFÖRLITLIG RAPPORTERING OCH INFORMATION OM VERKSAMHETEN 24

FÖLJSAMHET TILL LAGAR OCH REGLER 24

BILAGA 3 – UPPFÖLJNING AV HÄLSOVAL, PER AUGUSTI 25

1. Inledning

Delårsrapport per augusti 2018 är landstingsstyrelsens andra uppföljningsrapport för året. I rapporten redovisas och analyseras resultat för årets andra tertial. Det inkluderar en uppföljning av de mål och internkontroller som ska rapporteras per augusti samt riktade uppdrag från landstingsfullmäktige.

Utöver att landstingsstyrelsen leder och samordnar förvaltningen och har uppsikt över övriga nämnders verksamhet är styrelsen också driftsnämnd för verksamhetsområdena Primärvård, Service samt Digitalisering och medicinsk teknik.

Landstingsstyrelsen har även i sin roll som beställare av Hälsoval ansvar för uppföljning av hälsovalsuppdraget. Detta avser både primärvård i egen regi samt de vårdgivare som driver hälsocentraler på uppdrag av landstinget. Uppföljningen av hälsovalsuppdraget redovisas i bilaga 3.

2. Styrelsens samlade bedömning

Många aktiviteter pågår för att minska kostnader och anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna. Det mest omfattande är att minska beroendet av hyrpersonal. Minskning av hyrläkare sker enligt plan och innebär en minskning med ungefär 25 procent jämfört med samma period 2017. Därutöver finns strategier och åtgärder för att minska lokalytor och förhyrningar. Personalförsörjningen inom primärvården är den utmaning som har mest påverkan på tillgänglighet, kvalité, arbetsmiljö och ekonomi. Tillgängligheten till läkarbesök inom sju dagar ligger på 78 procent vilket är samma nivå som tillgängligheten vid augusti 2017. För att förbättra telefontillgängligheten använder flera hälsocentraler TeleQ-uppringningen mer flexibelt, vilket lett till ökad tillgänglighet. Rätt använd kompetens är en ständigt pågående process för att underlätta för patienterna och minska väntetiderna. Vid årets början uppmärksammades att "1177 på telefon" (sjukvårdsrådgivningen) fått mycket positiv respons från medborgarna och detta tillsammans med hög tillgänglighet visade sig innebära att Västerbottens verksamhet är bäst i landet.

Den psykiska ohälsan hos befolkningen fortsätter att vara en stor utmaning för primärvården och ställer höga krav på att klara jämlik tillgång till rätt kompetens på länets alla hälsocentraler. Projektet för en förstärkt primärvård för personer med funktionsnedsättningar har under augusti öppnat sin mottagningsverksamhet på Ersboda HC.

Avtalet med "Min hälsa HC" sades upp mitt under semesterperioden och landstingets primärvård fick uppdraget att omedelbart ta över ansvaret för patienterna. Stora ansträngningar gjordes för att kunna möta alla de patienter som valde att vända sig till Holmsunds HC. Sistahandsansvaret som åligger landstingets primärvård kunde dock hanteras tack vare lojala och engagerade medarbetare och chefer.

"Hälsogemenskapen i Jörn" har sagt upp sitt avtal per den 1 oktober. Bolidens HC har därför påbörjat förberedelser för att som försöksverksamhet starta en filial i Jörn. Tre större projekt ska starta upp under hösten och rekrytering av projektledning har påbörjats. Projekten omfattar cervixcancerprevention, tillgänglighet i primärvård samt primärvårdskvalité och omfattar alla hälsocentraler oavsett driftsform.

Antalet anställda fortsätter öka inom primärvården. En ökning med ca fem procent jämfört med föregående år. Den ökning av övertid som kunde ses vid årets början jämfört med 2017 har avtagit. Det är framförallt fortsatt brist på distriktssköterskor/sjuksköterskor på sjukstugorna som är en förklaring till övertiden. När det gäller sjukfrånvaron ses en fortsatt positiv trend där den frånvaron minskar. Sjukfrånvaron fortsätter att minska och ligger på 5,30 procent för den senaste tolvmånadersperioden jämfört med 6,38 procent augusti 2017.

Verksamhetsområde Service har under perioden fört in en ny modell för verksamhetsstyrning som förlöper enligt plan och aktiviteterna i verksamhetsplanen utvecklas i rätt riktning. Samverkan har skett runt en större organisationsförändring med syfte att förbättra servicegraden för patienter och medborgare men även internt.

Flertaliga fastighetsprojekt är avslutade och de större pågående förlöper enligt plan. En omfattande process angående byggnadsrelaterad ohälsa är pågående i Skellefteå.

Det finns svårigheter med att rekrytera rätt kompentens vilket leder till högt övertidsuttag som på sikt får negativa konsekvenser. Problematiken runt VRE (Vancomycinresistenta enterkocker) sliter hårt på städpersonal och uppdrag, roller och bemanning håller på att ses över för att bättre möta kunders krav.

Verksamhetsområdet Digitalisering och medicinsk teknik har fortsatt präglas av förändringsarbete och omorganisation. Förändringsarbetet syftar till att effektivisera verksamheten på olika sätt, och lyfta fram hur varje medarbetare inom IT möjliggör för kärnverksamheten att med hjälp av IT skapa mer tid till vård. En digitaliseringsstrategi har tagits fram, som ska beslutas senare i höst och införandet av portföljstyrning fortskrider enligt plan.

Inom det strategiska projektet KIS (Kontorsinformationsstöd), genomförs ett byte av system för e-post och kalender för landstinget som ska slutföras senast november månad. Det är en organisationsövergripande förändring som kommer att ge verktyg och förutsättningar för en bred samverkan inom landstinget men även över organisationsgränser. Ett annat stort strategiskt projekt, FVIS (Framtidens vårdinformationssystem) fortskrider. Arbete pågår även med att etablera en projektorganisation för införande av en gemensam serviceportal för landstinget. Målet med den gemensamma serviceportalen är att underlätta för personalen att anmäla ärenden och behov av IT-stöd eller medicinteknisk utrustning. Syftet är snabbare beslut och en effektivare ärendehantering.

Inom forskning och utveckling breddas kompetensen för att ta hand om design, innovation och digitalisering inom medicinsk teknik. På strålbehandlingen har man bland annat kommit igång med en "ny" sorts behandling, TBI (helkroppsbestrålning), som innebär att patienter slipper resa till och vistas på annat universitetssjukhus inför och under sin transplantation.

Måluppfyllelse

Styrelsen följer upp åtta av verksamhetsplanens 19 målvärden per augusti och redovisar i delårsrapporten den prognostiserade måluppfyllelsen för hela året. Av de åtta målvärdena bedömer styrelsen att målvärdet kommer att uppfyllas för sex och delvis uppfyllas för två, vilket är samma prognos som gjordes vid delårsrapporten per april. För ett av de två målvärdena där prognosen är att målvärdet kommer uppfyllas finns underlag endast för hela landstinget och det är i det fallet svårt att avgöra prognosen för landstingsstyrelsens verksamhetsområden.

Ett systematiskt arbete har inneburit att antalet köpta hyrläkarveckor har minskat och ligger på ungefär samma nivå som årets plan. Minskningen förväntas fortsätta under resterande del av året.

Arbetet med e-hälsa och vård på distans fortsätter att utvecklas med fler besök på 1177.se och fler patientbesök på distans. Tillgänglighetsmålet för andel patienter med nybesök till läkare inom 7 dagar ligger på 78 procent, vilket är samma nivå som augusti 2017. Trenden med försämrad läkartillgänglighet de senaste åren ser ut att ha stannat av.

Målet att länets sjukhus har personlig service enligt pågående projekt "Ledsagarservice och entrévärdar vid Nus" uppnås för Umeå, delvis för Skellefteå och saknas i Lycksele.

Andel vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter har minskat.

Sjukfrånvaron har fortsatt att minska från 6,38 procent (augusti 2016-juli 2017) till 5,30 procent (augusti 2017-juli 2018). Skillnaden märks främst inom den långa sjukfrånvaron och satsning på tidiga insatser vid sjukskrivning verkar ha effekt.

Rutiner för att erbjuda heltid vid tillsvidareanställning följs och 100 av de som har erbjudits heltid.

Inom hälsovalet följs åtta målvärden upp per augusti. Där är prognosen att målvärdet kommer att uppnås för ett målvärde och att det kommer finnas större avvikelser för resterande sju målvärden vid årets slut, se bilaga 3.

Ekonomiskt resultat

Landstingsstyrelsen redovisar till och med augusti en negativ budgetavvikelse på totalt 97 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen uppgår till på 4,1 procent. Stora budgetunderskott finns inom fastighetskostnader på 39 miljoner kronor, merkostnader för hyrpersonal på 31 miljoner kronor samt även underskott inom egna personalkostnader. Budgetunderskottet uppvägs till viss del av överskott på centrala anslag bland annat för komponentavskrivningar.

Beroendet av hyrläkare är fortfarande högt, men det har skett en tydlig kostnadsminskning på 19 miljoner kronor vilket motsvarar 24 procent jämfört med föregående år. För köp av sjuksköterskеtjänster är kostnadsminskningen tre miljoner kronor vilket motsvarar en minskning på 52 procent. Övriga åtgärder redovisar marginell effekt. Sammantaget har 22 miljoner av den beslutade åtgärdsplanen på 60 miljoner klarats till och med augusti.

Bedömningen är att landstingsstyrelsen kommer att ha stora svårigheter att klara verksamheten inom anvisad budget. Kostnadsutvecklingen måste minska genom att verksamheten genomför planerade åtgärder. Ytterligare kortsiktiga åtgärder pågår genom bland annat i form av ytterligare skärpning av kraven vid inhyrning av personal, begränsningar av kostnader som inte är direkt verksamhetskritiska samt prövning av nya och pågående utvecklingsarbeten. I åtgärdsplanen ingår även översyn av bemanning och verksamheters uppdrag. På lång sikt kommer mer strukturella förändringar att krävas. Med åtgärder enligt ovan är bedömningen att nettokostnaderna kommer att överstiga budgetramen med 105 miljoner kronor.

Internkontrollrapporteringen föranleder inte några ytterligare åtgärder från styrelsens sida, se bilaga 2.

3. Måluppfyllelse

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

3.1 Måluppfyllelse i tabellform

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

Färgmarkeringar

Målet kommer att uppfyllas (100 %)

Målet kommer att uppfyllas delvis (90–99 %)

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

Bättre och jämlik hälsa

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse 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 av länets sjukhus som har personlig service enligt pågående projekt "Ledsagarservice och entrévärdar vid Nus"	3/3	2/3	2/3	Målvärdet kommer att delvis uppnås	Entrévärd finns i Umeå, delvis i Skellefteå, saknas i Lycksele. Det är inte längre något projekt utan en permanent verksamhet, men saknar finansiering.	Lönemedel för entrévärdar behövs.

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse augusti 2018	Jämförelsetal 2017	Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
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 (2017:612) har i Västerbotten implementerats och minskningen kan vara en effekt av efterlevnad av nya rutiner.	Trots minskning i enlighet med målvärdet krävs fortsatta insatser för att stärka samverkan i utskrivningsprocessen för att andel vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter minskar ytterligare.
Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid	Andel patienter med nybesök till läkare inom 7 dagar	Öka	78 %	78 %	Målvärdet kommer delvis att uppnås	Trenden med allt sämre läkartillgänglighet de senaste åren ser ut att ha stoppat upp och ligger lika med förra årets resultat. Antalet nybesök ser ut att minska.	Hälsocentralerna arbetar med att öka tillgängligheten på annat sätt, och med andra professioner, vilket kan ha avlastat läkarna.
E-hälsa och vård på distans ska fortsätta att utvecklas	Antal besök på 1177.se (snitt besök per invånare och år)	Öka	9,8	9,2	Målvärdet kommer att uppnås	Under sommarmånader så är det generellt mindre besök på 1177.se. Därför är siffran lägre än för aprils delårsrapport. Antal besök brukar stiga igen efter augusti, så därför är vår prognos att vi kommer att uppnå målvärdet innan årets slut.	Inga specifika åtgärder utöver vårt planerade arbete med intern och extern marknadsföring av 1177 Vårdguiden Västerbotten.

[1] Måluppfyllelse per augusti och jämförelsetal inkluderar både primärvård och sjukhusvård.

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse augusti 2018		Jämförelsetal 2017		Prognos för måluppfyllelse	Analys	Åtgärd
	Antal patientbesök på distans	400[2]	33 746		23 902		Målvärdet kommer att uppnås	Totalt är ökningen 41%. Ökningen exklusive telefonbesök är 59%. Digitalt vårdmöte, videomöte via app som pilotas inom bl a ungdomshälsan, står för en betydande del av de vårdbesök som inte sker via telefon.	Det finns en stor outnyttjad potential avseende möjligheten att en större andel patientbesök sker på distans. Vården behöver få tillgång till bättre lösningar bl a för vårdmöten med patienter i hemmen.
			Män 13 355	Kvinnor 20 391	Män 9 436	Kvinnor 14 466			
Ekonomi i balans	Antal köpta hyrveckor för läkare	Minska	1 088		1 448		Målvärdet kommer att uppnås	Ett systematiskt arbete har inneburit att antalet köpta hyrläkarveckor minskat med 27 procent jämfört med motsvarande period 2017. Minskningen förväntas fortsätta under resterande del av året. I primärvården är kostnaderna för inhyrning av läkare lägre än föregående år och på ungefär samma nivå som årets plan.	Fortsatt arbete enligt handlingsplan för att uppnå oberoende av inhyrd personal.

[2] Sedan 2018 inkluderas även telefonbesök i rapporteringen.

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		
Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt	Total sjukfrånvarotid	6 %	5,30 % (aug-juli)		6,38 % (aug-juli)		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.	
			Män 3,79 %	Kvinnor 5,90 %	Män 4,24 %	Kvinnor 7,22 %			
Heltid ska erbjudas vid tillsvidareanställning	Andel som erbjuds heltid vid tillsvidareanställning	97 %	100 %		99 %		Målvärdet kommer att uppnås	Rutiner för att erbjuda heltid vid utlysta tjänster följs.	

3.2 Analys av prognos för måluppfyllelse

Styrelsen följer upp åtta av verksamhetsplanens 19 målvärden per augusti och redovisar i delårsrapporten den prognostiserade måluppfyllelsen för hela året. Av de åtta målvärdena bedömer styrelsen att målvärdet kommer att uppfyllas för sex och delvis uppfyllas för två, vilket är samma prognos som gjordes vid delårsrapporten per april. För ett av de två målvärdena där prognosen är att målvärdet kommer uppfyllas finns underlag endast för hela landstinget och det är i det fallet svårt att avgöra prognosen för landstingsstyrelsens verksamhetsområden.

God och jämlik vård

Ett systematiskt arbete har inneburit att antalet köpta hyrläkarveckor har minskat med 27 procent till 1 088 (1 448 augusti 2017) och ligger på ungefär samma nivå som årets plan. Minskningen förväntas fortsätta under resterande del av året.

Arbetet med e-hälsa och vård på distans fortsätter att utvecklas med fler besök på 1177.se och fler patientbesök på distans. Antal besök på 1177.se ligger på 9,8 per invånare per år (9,2 augusti 2017). Besöken brukar minska under sommaren och därför är prognosen att de kommer att fortsätta att öka under hösten. Patientbesök på distans har ökat till 33 746 (23 902 augusti 2017), en ökning på 41 % och här finns fortfarande stor utvecklingspotential. Digitalt vårdmöte, videomöte via app, står för en betydande del av de vårdbesök som inte sker via telefon.

Tillgänglighetsmålet för andel patienter med nybesök till läkare inom 7 dagar ligger på 78 procent, vilket är samma nivå som augusti 2017. Trenden med försämrad läkartillgänglighet de senaste åren ser ut att ha stannat av. Antalet nybesök ser ut att minska. Hälsocentralerna arbetar med att öka tillgängligheten på annat sätt, och med andra professioner, vilket kan ha avlastat läkarna.

Målet att länets sjukhus har personlig service enligt pågående projekt "Ledsagarservice och entrévärdar vid Nus" uppnås för Umeå, delvis för Skellefteå och saknas i Lycksele. Det är dock inte längre något projekt utan en permanent verksamhet, men saknar finansiering.

Andel vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter har minskat till 5,0 procent (5,4 procent augusti 2017). Underlaget gäller hela landstinget och går inte att urskilja vilka av vårdplatserna som är inom primärvården.

Attraktiv arbetsgivare

Sjukfrånvaron har fortsatt att minska från 6,38 procent (augusti 2016-juli 2017) till 5,30 procent (augusti 2017-juli 2018) vilket är bättre än styrelsens målvärde. Den långa sjukfrånvaron (60 dagar eller längre) har minskat från 3,96 procent till 2,89 procent och korttidssjukfrånvaron (kortare än 60 dagar) har minskat från 3,26 procent till 3,01 procent. Satsning på tidiga insatser vid sjukskrivning verkar ha effekt samtidigt som sjukfrånvaron är nära kopplad till trenden i samhället i stort.

Rutiner för att erbjuda heltid vid tillsvidareanställning följs och 100 procent (99 procent augusti 2017) av de som har erbjudits heltid.

Inriktningsmålen bättre och jämlik hälsa samt aktiva och innovativ samarbetspartner följs enligt plan inte upp i delårsrapporten per augusti.

4. Arbete med fullmäktiges uppdrag

4.1 Främja den psykiska hälsan i samverkan med andra aktörer

En Hälsoskola för nyanlända ungdomar 16–19 år bedrivs i samverkan med Umeå kommun via Ungdomshälsan. Hälsoskolan arbetar bl.a. med psykisk och sexuell hälsa. Inom målområdet god socioemotionell hälsa hos barn har nu ca 70 procent av hälsocentralerna minst en medarbetare utbildad i Vägledande samspel. Arbetet med en gemensam strategi för suicidprevention kommer att påbörjas efter regionbildningen. HLT-team, dvs. strukturerad samverkan i första linjen mellan förskola, skola, socialtjänst och primärvård för barn 0–16 år, finns nu i nio av länets 15 kommuner och ytterligare utveckling planeras. Arbete pågår med att genomföra en försöksverksamhet med Funktionshinderrådgivning. RCPH kallas numera RPO, regionalt programområde. 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 NRF:s 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 Utveckla äldrehälsovård i primärvården

Arbetsmaterial och metodstöd har reviderats och producerats utifrån erfarenheterna av pre-test i slutet av 2017. Berörd personal vid deltagande hälsocentraler och sjukstugor har utbildats och fått support. Fyra enheter har i en pilot genomfört hälsoundersökningar till ett 40-tal 70-åringar. Resultat och erfarenheter sammanställs nu av Folkhälsoenheten.

4.5 Öka tillgängligheten och minska väntetiderna i vården

Arbetet med RAK (rätt använd kompetens) fortsätter alltjämt inom samtliga hälsocentraler. Förändrad användning av TeleQ har inneburit att fler verksamheter än tidigare

har en högre tillgänglighet på telefon. Små verksamheter är mer sårbara vid sjukdom eller frånvaro av distriktssköterskor, då detta ofta leder till försämrad telefontillgänglighet till förmån för omhändertagande i mottagningsverksamhet. Samtliga ST-block i allmänmedicin (20 st) är tillsatta. Ytterligare några fasta läkare har kunnat anställas inom Skellefteåområdet. Förutsättningarna att kunna ha en tillräcklig bemanning är även fortsättningsvis avgörande för utvecklingen av såväl läkar- som telefontillgänglighet.

4.6 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 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. Uppdraget att ta fram kommunikationsstrategi ligger på E-hälsa. Ett annat viktigt projekt är effektivisering av berednings och beslutsprocessen där vi samtidigt säkrar 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. Kommunikationsstrategi är framtagen och aktiviteter för genomförande pågår. Effektiviseringsprojekt för berednings- och beslutprojekt förlängs med en månad till slutet av oktober. Dessa inkluderar att göra det enklare att lämna in ett ärende, en kraftigt ökad bemanning för de som arbetare med ärenden samt förbättrade beslutsunderlag.

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 idag finns fungerande strukturer för att uppmärksamma och ge stöd till barn som närstående inom landstingets verksamheter, 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. Under våren har en temadag inom området planerats tillsammans med Länsstyrelsen Västerbotten som kommer genomföras under september.

4.9 Mer effektivt resursutnyttjande av landstingets lokalytor

Förbättrad styrning av fastighetsutvecklingsprocessen kopplat mot investeringsprocessen pågår enligt plan. Förbättrade metoder för hur framtida lokaler ska formas börjar ge effekt och genom fördjupad involvering av kärnverksamheterna är målet att vända den femprocentiga ökningen av lokalytorna. Lokalförsörjningsplanen i Skellefteå är på plats och vidare utveckling kan nu ske. Behovet av kortsiktiga åtgärder i fastighetsbeståndet

kopplat till byggnadsrelaterad ohälsa och bristande historiskt underhåll skapar ett stort investeringsbehov, vilket kommer vara en stor utmaning kommande år.

4.10 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 som 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, vi inväntar i dagsläget svar angående två läkarrekryteringar, så är det en utmaning att projektpengarna endast beviljas med ett år i taget vilket försvårar planering och långsiktighet i arbetet.

4.11 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 fokuserat 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. Flera kliniker genomgår dessa seminarier under hösten.

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. Produktion och tillgänglighet

Primärvårdens vårdproduktion uttryckt i viktade vårdtjänster har ökat med 0,2 procent jämfört med föregående år. Viktade vårdtjänster är ett sammanvägt mått på vad landstinget producerar där vårdkontakterna viktas utifrån de resurser de beräknas kräva.

Sjukvårdande behandlingar har ökat med drygt 18 000 besök, vilket motsvarar 5,5 procent, vilket är en del av den kortsiktiga planeringen att i tillämpliga delar styra om vårdproduktionen från läkare till andra yrkesgrupper. För läkarbesök redovisas en minskning på ca 3 500 besök eller 1,7 procent som kan förklaras av lägre hyrläkarbemanning.

Under perioden redovisas 5 849 vårddagar och 897 vårdtillfällen. Antalet vårdtillfällen har ökat med 17,9 procent och vårddagarna med 5 procent. Det innebär att medelvårdtiden har minskat och uppgår till 5,5 dagar i genomsnitt. Den genomsnittliga beläggningen på sjukstugornas vårdplatser har under perioden varit 70,5 procent, vilket är lägre jämfört med motsvarande period föregående år då beläggningen var 77 procent.

Tillgängligheten till läkarbesök inom sju dagar visar på 78 procent vilket är motsvarande tillgänglighet som 2017 samma period. Telefontillgängligheten, kontakt samma dag, redovisar en ökning och uppgår till 81 procent jämfört med 80 procent 2017.

Vårdproduktion primärvård	2016	2017	2018	Förändring 2017	2018
Vårdtillfällen	732	761	897	4,0%	17,9%
Vårddagar	5 019	5 568	5 849	10,9%	5,0%
Medelvårdtid	5,9	6,4	5,5	7,8%	-12,9%
Beläggning	75,1%	77,0%	70,5%	2,5%	-8,5%
Läkarbesök	178 577	202 352	198 854	13,3%	-1,7%
Sjukvårdande behandling	324 517	332 412	350 791	2,4%	5,5%
Viktad Vårdtjänst	**15 026**	**16 336**	**16 369**	**8,7%**	**0,2%**

6. Ekonomisk analys

6.1 Sammanfattning

Landstingsstyrelsen redovisar till och med augusti en negativ budgetavvikelse på totalt 97 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen uppgår till på 4,1 procent. Stora budgetunderskott finns inom fastighetskostnader på 39 miljoner kronor, merkostnader för hyrpersonal på 32 miljoner kronor samt underskott inom egna personalkostnader bland annat för AT- och ST läkare. Budgetunderskottet uppvägs till viss del av överskott på centrala anslag bland annat för komponentavskrivningar.

6.2 Verksamhetens nettokostnader

Primärvården redovisar en negativ budgetavvikelse på 63 miljoner kronor och huvuddelen på 57 miljoner kronor återfinns inom primärvården produktion. Nettokostnadsutveckling uppgår till på 4,8 procent. Bristen på distriktsläkare innebär höga kostnader för hyrläkare. Totalt uppgår dessa till 61 miljoner kronor och merkostnaden beräknas till 50 procent vilket innebär 30,5 miljoner kronor. Kostnaderna har minskat med 22 miljoner jämfört med föregående år vilket är drygt två miljoner kronor mer än plan. Fem hälsocentraler redovisar en stor minskning jämfört med föregående år, tillsammans har de minskat köpen med knappt 18 miljoner. Köp av skötersketjänster har minskat med tre miljoner kronor. Kopplat till detta har den egna personalkostnaderna ökat. Även produktionskostnader redovisar ett underskott mot budget på nio miljoner kronor främst inom kostnader för läkemedel och medicinskt material.

Verksamhetsområde Digitalisering och medicinsk teknik redovisar en avvikelse mot budget med nio miljoner kronor. För att upprätthålla en tillfredställande servicenivå har bemanningen varit högre än budget vilket visas inom personalkostnader. Verksamhetsområdet belastas av kostnader för projekten kontorsinformationssystem (KIS) och framtidens informationssystem (FVIS). Det finns även underskott inom IT-kostnader samt underhållskostnader så som reservdelar inom medicinsk teknik. Den medicintekniska utrustningsparken är gammal vilket genererar en underhållsskuld. Nettokostnadsutveckling på 20 procent förklaras delvis av en ökad budgetram på 20 miljoner kronor vilken finansiera delar av underskottet inom personalområdet samt även långsiktiga satsningar inom förändringsprogrammet. För 2018 har tidsrapportering införts för att kunna tydliggöra hur mycket resurser som arbetar med investeringsprojekt.

Avvikelsen mot budget inom verksamhetsområdet Service uppgår till 48 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen är 12,6 procent. Höga kostnader för förhyrning av loka-

ler kopplat till de senaste årens utökningar och hög investeringstakt. Andra stora kostnadsposter under perioden är akut fastighetsunderhåll, ökade driftskostnader (el, värme och snöskottning). Kostnaderna för sjukresor har varit höga och en förklaring är att bildandet av länskliniker ökar antalet sjukresor. Personalkostnaden är i balans och antalet anställda är i stort som föregående år.

Underskottet för landstingsstyrelsen uppvägs till viss del av överskott inom administration och för anslag. Inom administration orsakas överskottet på tre miljoner kronor av vakanta tjänster. Den ändrade redovisningsprincipen för komponentavskrivningar innebär att kostnaden för 2018 blir lägre och till och med augusti redovisas ett överskott mot budget på 56 miljoner konor. Budgeten för AT- och ST-tjänster som ingår i anslag redovisar underskott med 24 miljoner kronor.

Budgetavvikelse och kostnadsutveckling per verksamhetsområden i mkr och procent

Verksamhetsområde	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads-utveckling	Budget 2018	Budgetavvikelse		Årsbudget 2018
Primärvård	-880	-840	4,8%	-817	-63	-7,7%	-1 270
Digitalisering	-212	-177	20,0%	-203	-9	-4,6%	-310
Service	-283	-252	12,6%	-235	-48	-20,6%	-365
Administration	-135	-123	9,8%	-139	3	2,4%	-214
Anslag	-798	-828	-3,6%	-818	20	2,4%	-1 135
Verksamhetens nettokostnader	**-2 310**	**-2 220**	**4,1%**	**-2 212**	**-97**	**-4,4%**	**-3 295**

Tabell 1. Budgetavvikelse och kostnadsutveckling per område inom landstingsstyrelsen. Årsbudget innehåller budgetomfördelningar under 2018 framgår av bilaga 1.

Budgetavvikelsen och kostnadsutvecklingen fördelat på fokusområden redovisas nedan där den största negativa avvikelsen mot budget återfinns inom personalkostnader på 84 miljoner konor. Det finns även ett stort underskott inom fastighetskostnader på 39 miljoner kronor och en kostnadsökning på 19,6 procent. Inom avskrivningar redovisas ett överskott på 56 miljoner kronor orsakat av komponentavskrivningar vilket är en effekt av ändrad redovisningsprincip.

Fokusområden - augusti 2018		*Belopp i miljoner kronor (mkr)*				
	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads-utveckling	Ack budget-avvikelse		Årsbudget 2018
Vårdintäkter	47	56	-17,5%	-4	-7,5%	79
Övriga intäkter	1 256	1 146	9,6%	8	0,6%	1 878
Personalkostnader	-1 421	-1 288	10,4%	-84	-6,3%	-1 926
varav Pensionskostnader	*-372*	*-326*	*14,4%*	*-11*	*-3,0%*	*-412*
Läkemedelskostnader	-138	-136	1,3%	-4	-3,0%	-201
Medicinskt mtr o prod kostna	-269	-260	3,6%	-8	-3,3%	-381
Köp av verksamhet o tjänster	-935	-892	4,8%	-2	-0,2%	-1 426
IT/MT kostnader	-174	-146	18,9%	-5	-3,1%	-247
Fastighetskostnader	-240	-214	11,9%	-39	-19,6%	-302
Avskrivningskostnader	-197	-231	-14,7%	56	22,1%	-397
Övrigt	-239	-256	-6,7%	-14	-6,4%	-372
Verksamhetens nettokostnader	**-2 309**	**-2 219**	**4,1%**	**-97**	**-4,4%**	**-3 295**

Budgetavvikelsen för personalkostnader är negativ och uppgår till 84 miljoner kronor inklusive pensionskostnader och nettokostnadsutvecklingen uppgår till 10,4 procent. Budgetavvikelsen återfinns inom läkargruppen på 64 miljoner kronor och merkostnaderna

för hyrläkare bedömt till 30,5 miljoner kronor. Hyrläkarkostnaderna har med 23,7 procent jämfört med föregående period i fjol och ligger bättre än planen. Kostnaden för egna läkare har ökat med 9,8 procent.

Kostnaderna för omvårdnadspersonal redovisar ett underskott på 33 miljoner kronor mot budget och kostnaderna för hyrsköterskor ha minskat. Kostnadsutvecklingen uppgår till 17 procent för den egna omvårdnadspersonalen.

Inom övriga personalkategorier redovisas ett underskott på två miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 10,3 procent

LTS personalkostnader - augusti 2018	Belopp i miljoner kronor (mkr)						
Personalkategorier	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads utveckling	Ack Budget 2018	Budgetavvikelse		Årsbudget 2018
Läkare Totalt	-346	-340	2,0%	-283	-64	-22,5%	-443
- varav ordinarie	*-286*	*-260*	*9,8%*	*-283*	*-3*	*-1,0%*	*-443*
- varav hyrläkare	*-61*	*-80*	*-23,7%*		*-61*		
Omvårdnadspersonal Totalt	-270	-231	17,0%	-236	-33	-14,1%	-365
- varav ordinarie	*-266*	*-224*	*19,1%*	*-236*	*-30*	*-12,8%*	*-365*
- varav hyrpersonal	*-3*	*-7*	*-52,4%*		*-3*		
Övriga personalkategorier	-510	-462	10,3%	-508	-2	-0,5%	-772
Ej direkta lönekostnader	-295	-255	15,8%	-311	16		-347
Summa personalkostnader	**-1 421**	**-1 288**	**10,4%**	**-1 338**	**-84**	**-6,3%**	**-1 926**

Närvarotiden för Landstingsstyrelsens verksamhetsområden omräknat i årstjänster visar på en ökning med 93 årsarbetare eller fem procent jämfört med föregående år. Ökningen av årstjänster för läkare 11 och för omvårdnad 13 återfinns inom primärvård. Inom gruppen övriga personalkategorier redovisas en ökning på 69 årstjänster och dessa återfinns inom Digitalisering, Service och Administration.

Ökningen av närvarotid påverkar kostnadsutvecklingen och avvikelsen mot budget.

	Närvarotid Årstjänster 2018	Närvarotid Årstjänster 2017	Förändring närvarotid 2017-2018	Förändring närvarotid % 2017-2018
Läkare Totalt	261,4	250,7	10,7	4,3
- varav ordinarie exkl AT/ST	133,7	130,9	2,8	2,1
- varav AT/ST läkare	88,7	66,9	21,8	32,6
- varav hyrläkare	39,1	52,9	-13,9	-26,2
Omvårdnadspersonal Totalt	604,3	591,5	12,8	2,2
- varav ordinarie	599,4	582,4	17,0	2,9
- varav hyrpersonal	4,9	9,1	-4,2	-46,0
Övriga personalkategorier	1 236,9	1 167,8	69,2	5,9
Summa	**2 102,7**	**2 010,0**	**92,7**	**4,6**

6.3 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Verksamheten identifierade inför 2018 behov av åtgärder på totalt 60 miljoner kronor för att klara verksamheten inom budget, främst baserad på en för hög kostnadsnivå från föregående år.

Under året har två huvudsakliga besparingsprogram drivits inom primärvården. Det mest omfattande är att minska beroendet av hyrpersonal, främst läkare, där kostnaderna tidigare år varit både höga till och med augusti har kostnaderna minskat med 22 miljoner kronor vilket är något lägre än plan. Långsiktiga åtgärder är att tillsätta allt fler

ST-block inom primärvården. Kortsiktiga åtgärder är att i tillämpliga delar styra om vårdproduktionen från läkare till andra yrkesgrupper. Det andra området gäller produktionskostnader där kostnadsutveckling produktionskostnader uppgår till 0,8 procent. Särskilda fokusområden har varit köp av medicinsk service, läkemedel, medicinskt material och hjälpmedel. Störst framgång har uppnåtts inom hjälpmedel och läkemedel. Det har varit svårare att nå målen för medicinsk service och medicinskt material. Målen i åtgärdsplanen nås inte för produktionskostnader. Den låga kostnadsutvecklingen indikerar ändå att arbetet varit framgångsrikt.

I maj skickade landstingsdirektören ut ett brev där det konstaterades att landstingets kostnadsutveckling är för hög och formulerade krav på åtgärder från verksamheterna. Till följd av det samlade primärvårdsdirektören primärvårdens ledningsgrupp där en aktivitetsplan på 47 punkter togs fram med såväl omedelbara som mer långsiktiga åtgärder. Exempel på åtgärder är vakanshållning biträdande primärvårdsdirektörsfunktionen, avveckla primärvårdens utvecklingsråd, avveckla patientpanelen, översyn lönetillägg, översyn av jour och flextid för läkare, genomlysa bemanningsplaner och översyn primärvårdsjouren i samtliga länsdelar. Arbete med aktivitetsplanen pågår på bred front.

Inom Digitalisering och medicinsk teknik pågår ett förändringsprogram för att långsiktigt komma i ekonomisk balans. Aktiviteter för att nå detta mål är bland annat; omförhandlingar och besparingar inom befintliga serviceavtal, effektiviserade arbetssätt, ifrågasätta återrekryteringar vid pensionsavgångar samt ändring av principer för hur eget arbete värderas vid aktivering av anläggningstillgång.

Åtgärder för att minska underskottet inom verksamhetsområdet Service är följande; samlad strategi och åtgärder för att minska lokalytor och förhyrningar, aktiviteter för energieffektiviseringar, förändring inom inköps- och avtalsfunktionen, aktivitet till att hitta kostnadsreduceringar tillsammans med förskrivare av sjukresor samt genomföra tidigare planerade åtgärder i högre takt. Med anledning av landstingsdirektörens brev i maj där det konstaterades att landstingets kostnadsutveckling är för hög och formulerade krav på åtgärder från verksamheterna har ett generellt stopp av förhyrningar införts. Personal från By 11 flyttar in till Landstingshuset. Inom medicinskt förbrukningsmaterial drivs en förbättringsaktivitet att minska totala förbrukningen tillsammans med hälso- och sjukvården.

Sammantaget inom styrelsens områden har 22 miljoner av planen på 34 miljoner klarats, en avvikelse på 34 procent.

Åtgärdsplaner Landstingsstyrelsen i mkr	Årsplan	Ack plan	Utfall	Avvikelse	
Primärvård					
Reducering hyrpersonal	34,0	20,0	20,8	0,8	
Reducering produktionskostnad mm	4,0	1,2	0,7	-0,5	
Summa Primärvård	**38,0**	**21,2**	**21,5**	**0,3**	1%
Digitalisering					
Ändring av hur eget arbete värderas vid aktivering av anläggningstillgång	5,5	3,9	0,4	-3,5	
Omförhandling av supportavtal	1,0	0,8	0,3	-0,5	
Summa Digitalisering	**6,5**	**4,7**	**0,7**	-4,0	-84%
Service					
Förändring inom inköps-och avtalsförvaltning som beräknas ge minskade kostnaderna för kärnverksamheten	11,5	5,1	0,0	-5,1	
Minska konsultköp inom fastighetsplanering och avhjälpande underhåll	4,0	2,8	0,2	-2,6	
Summa Service	**15,5**	**7,9**	**0,2**	-7,7	-98%
Summa Landstinsgsstyrelsen	**60**	**34**	**22**	**-11**	**-34%**

6.4 Framtidsbedömning

Fortsatta utmaningar för att möta den ständiga utvecklingen som sker inom hälso- och sjukvården samt den demografiska utvecklingen förväntas de kommande åren. Kostnaderna ökar för närvarande mer än intäkterna samtidigt som behoven ökar. Långsiktigt måste effektivare och nya smarta arbetssätt tas fram med hjälp av digitaliseringen. Landstingets utmaning är att klara kompetensförsörjningen samtidigt som ett omfattande omställningsarbete ska bedrivas med bibehållen kvalitet i verksamheten. Behovet av tydliga prioriteringar och likvärdiga ambitionsnivåer blir allt viktigare att synliggöra.

Personalprognoser avseende de närmaste åren visar på ett ökat antal pensionsavgångar men även annan personalomsättning. Vakanser inom ett flertal yrkesgrupper riskerar att påverka arbetsmiljön liksom orsaka höga kostnader för hyrpersonal. Så här långt har minskningen av hyrpersonal kunnat genomföras med nära nog bibehållen tillgänglighet och vårdproduktion. För att minska beroendet av hyrläkare ytterligare, måste rekryteringen lyckas i högre utsträckning än tidigare. ST-blocken och nya arbetssätt bedöms inte räcka för att nå oberoendemålet under detta år. Det går sannolikt att minska beroendet av hyrtjänster ytterligare på ett antal hälsocentraler, men bedömningen är att verksamheten är väldigt nära en gräns där tillgänglighet, patientsäkerhet och personalens arbetsmiljö äventyras.

Inom digitaliseringsområdet sker en snabb utvecklig som innebär att det behövs en väl fungerande infrastruktur som handlar om grundläggande IT, d.v.s. datanätverk, datorer, smartphones, servertjänster, datalagring och IT-säkerhetslösningar. Resurser för att etablerade tjänster i vården som direkt ger nytta för både medarbetare och invånare, exempelvis digitala vårdmöten, webbtidbok samt stöd och behandling behöver förstärkas. Genom att ta fram en digital strategi för landstinget samt införa portföljstyrning, kommer vi att kunna prioritera initiativ och genomföra de som ger störst positiv effekt för verksamheten.

Inom fastighetsprocess finns många utmaningar framförallt inför alla fastighetsinvesteringar och omflyttningar då extra kostnader påverkar resultatet negativt. Att bromsa BRO-åtgärder (byggnadsrelaterad ohälsa) får negativa effekter för verksamheten. Tillsammans med verksamhetsföreträdare måste arbetssätt tas fram som både hanterar kortsiktiga och långsiktiga åtgärder. Ett antal investeringsprojekt kommer att behöva skjutas framåt för att investeringsutbetalningarna ska rymmas inom investeringsramen för 2018.

Liksom tidigare år innehåller de kommande åren stora investeringsbehov som medför ökade avskrivningskostnader. Pensionskostnadsprognoser visar på fortsatt ökade kostnader kommande år. Bedömningen är att landstingsstyrelsen kommer att ha stora svårigheter att klara verksamheten inom anvisad budget. Kostnadsutvecklingen måste minska genom att verksamheten genomför planerade åtgärder och att arbetet med oberoende av hyrpersonal genomförs enligt plan. Ytterligare kortsiktiga åtgärder har införts i form av 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. På lång sikt kommer mer strukturella förändringar att krävas. Med åtgärder enligt ovan är bedömningen att nettokostnaderna kommer att överstiga budgetramen med ca 105 miljoner kronor.

Bilaga 1 – Budgetomfördelningar

Landstingsstyrelsen	mkr
Primärvård	
- fördelning statsbidrag Kvinnors hälsa	7,1
- fördelning statsbidrag Psykisk hälsa	13,6
- flytt av verksamhet, Vårdsamordnare	3,1
- fördelning Akutsjukvård extrem glesbygd	0,6
- fördelning strategisk satsningar	1,6
- fördelning statsbidrag Barnhälsovård	1,9
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	0,4
Digitalisering	
- fördelning spjutspets FoU	1,9
- fördelning professionsmiljarden	5,0
- strategisk satsning	0,9
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	-0,2
Service	
- fördelning strategisk satsning	2,0
- flytt av verksamhet, transporter	1,7
- flytt av budget för miljöpolitiskt program	1,5
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	1,2
Övrig verksamhet inom landstingsstyrelsen	
- fördelning av medel för spjutspets FoU	-16,4
- fördelning statsbidrag sjukskrivning	-7,9
- fördelning statsbidrag Kvinnors hälsa	-38,3
- fördelning statsbidrag Psykisk hälsa	-22,7
- fördelning statsbidrag Professionsmiljarden	-5,0
- strategisk satsning	-12,0
- budgettillskott för avskrivningar	1,6
- fördelning Akutsjukvård extrem glesbygd	-0,6
- fördelning statsbidrag Barnhälsovård	-2,1
- flytt av budget för miljöpolitiskt program	-1,5
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	-3,6
Summa landstingsstyrelsen	**-66**

Bilaga 2 – 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 kortfattade 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 styrelsen 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 att antal beställningar till företagshälsovården med anledning av sjuka hus ökar	Kontroll av antal beställningar till företagshälsovården och i vilken omfattning de inkluderar: - Antal individer - Vilka arbetsplatser	Fullständig kontroll. Genomförs månatligen.	Månadsvis kontroll av inkommande beställningar, registrerade i Exceldokument	Totalt inkom fem beställningar till företagshälsovården under perioden maj-augusti, fördelat på: - Maj (1): RC Norr (1) - Juni (0) - Juli (0) - Augusti (4): Hörnefors HC (4) För samma period 2017 inkom 14 beställningar. Arbetet sker helt i enlighet med VLL:s riktlinje "Arbetsmiljöproblem i inomhusmiljön inom VLL" i samarbete mellan verksamhetschef på berörd basenhet, Fastighet och Företagshälsan.	Samtliga anställda med symtom eller misstanke på BRO (byggnadsrelaterad ohälsa) erbjuds läkarkontroll med blodprov och dokumentation. I enstaka fall erbjuds medarbetaren att arbeta i andra lokaler. Ingen medarbetare är sjukskriven av företagshälsan pga. BRO

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att verksamhetsstörningar sker till följd av att planerat underhåll av byggnader inte genomförs	Kontroll av antal nyinkomna ärenden från företagshälsan om byggnadsrelaterad ohälsa och i vilken omfattning de inkluderar: - Täta hus och fönster - Vattenskador - Vilka byggnader det gäller	Fullständig kontroll av alla ärenden perioden 1 januari-31 augusti.	Fullständig kontroll av alla ärenden under perioden 1 januari-31 augusti	Totalt har 106 ärenden från företagshälsan om byggnadsrelaterad ohälsa inkommit. Det går ej i underlagen att se i vilken omfattning de inkluderar täta hus och fönster, vattenskador eller vilka byggnader det gäller	Inga åtgärder har vidtagits som resultat av kontrollen. Däremot föreslås kontrollen ses över så att den är genomförbar och mer ändamålsenlig.
Risk att byggfakturor (fakturor i projekt) är felaktiga	Kontroll att byggfakturor (fakturor i projekt) är korrekta avseende: - timredovisning - materialspecifikation - projektnummer	Stickprov av tre fakturor i fem projekt per kvartal. Genomförs i april, aug och ÅR	Fem investeringsprojekt och driftprojekt har valts slumpvis. Ur varje projekt har tre fakturor valts slumpvis. Fakturorna har granskats avseende timredovisning, materialspecifikation, projektnummer, objektets namn och referenskod. Perioden som granskats är 1/4-30/6 2018.	Av totalt 15 fakturor saknade två stycken projektnummer. Inga fakturor var inkorrekt avseende referenskod, objektets namn, tidrapport eller materialspecifikation. I fyra projekt fanns i nio granskade fakturor ingen materialleverans under perioden. En faktura är fastprisuppdrag utan krav på tidrapport.	Fortsatt kontroll av fakturor och utbildning inom fastighet om hur beställningar ska följas upp i fakturor. Förslag till förbättring: Central granskning, att fakturor har projektnummer och referens. Vid felaktighet så returneras fakturan innan den når fastighet.
Risk att verksamhetsstörning sker till följd av drift för patientkritiska IT-system inte kan säkerställas	Kontroll av antal större IT-störningar som lett till händelseanalys och som påverkat användning av verksamhetskritiska system inom primärvården.	Fullständig kontroll av alla större IT-störningar under perioden februari-maj.	Inga större IT-störningar som har lett till händelseanalyser har förekommit perioden februari-maj	Ej aktuellt	Under januari-juni 2018 har IT genomfört två händelseanalyser med anledning av stora IT-driftstörningar inom VLL. Lämplig period för uppföljning kan därför vara januari-juni samt juli-december.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att styrelsens uppdrag till förvaltningen inte genomförs	Kontroll att uppdragen i styrelsens uppdragsförteckning har genomförts.	Fullständig kontroll. Genomförs i augusti och december.	Fullständig kontroll. Genomförd i september.	Uppdragslistan innehöll i september 42 uppdrag åt landstingsdirektören. Dessa var initierade under perioden 2016–2018. Av dessa är samtliga påbörjade och majoriteten av ärendena har avslutats. Tio ärenden är pågående. Dessa är stora ärenden av strategisk övergripande karaktär. Ärenden rörande fastigheter, miljömål, investeringar och samverkan är långsiktiga och innehåller även delmål. Delmålen har avslutats men ärendena pågår och skapar nya uppdrag. Omprövningar av uppdrag sker även utifrån förändrade förutsättningar, t ex rörande investeringar.	En förändrad rutin av vilka ärenden som ska bevakas (ärenden med återrapporteringskrav) och med tydlig tidsättning när de ska följas upp har initierats.

Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att utförare inom Hälsoval går i konkurs och inte kan fullfölja avtal	Kontroll av följande uppgifter från skattekontoutdrag för alla privata vårdgivare inom Hälsoval: - redovisade arbetsgivaravgifter - redovisad källskatt - underskott skattekonto - skuld till KRM - deklarerat i tid - betalat i tid	Fullständig kontroll av nämnda uppgifter. Genomförs månatligen.	Kontroll har genomförts av kontoutdrag från Skatteverket. Kontroll har skett av redovisade arbetsgivaravgifter, redovisad källskatt, om det finns ett underskott på skattekontot, om det finns skuld till KRM, om de har deklarerat i tid samt att betalning har skett i tid. Kontroll sker i mitten av varje månad.	Inga avvikelser att rapportera för perioden mars-juni. Samtliga privata vårdgivare redovisade arbetsgivaravgifter och källskatt. Ingen har underskott på skattekontot eller skuld till KRM. Alla har deklarerat i tid och betalat i tid. OBS Vid kontroll av årsredovisningarna har Jörn ett negativt resultat per december 2017. Norrlandskliniken har ett negativt resultat per juni 2017. Båda hälsocentralerna har eget kapital som täcker förlusterna.	Jörn HC – kommer att avveckla sin verksamhet under hösten 2018. Inga åtgärder krävs. Norrlandskliniken – Åtgärd: Avvakta resultatet för bokslut per juni 2018. Kontroll av årsredovisningar visade att det finns en potentiell risk som nuvarande kontroller inte har uppmärksammat. Därför bör det utredas ifall nuvarande kontroll är de mest ändamålsenliga.

Följsamhet till lagar och regler

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att det finns anställda inom styrelsens verksamheter som saknar giltig legitimation (legitimationsyrken)	Kontroll att det finns en notering i personalsystemet om att en kontroll av legitimation har genomförts (inkluderar kontroll mot Socialstyrelsens register) för alla som anställs inom de 21 legitimationsyrkena under 2018. I de fall en sådan notering saknas görs en kontroll mot Socialstyrelsens register.	Fullständig kontroll av alla som anställs under innevarande år. Genomförs för perioderna december-juni samt juli-november	Fullständig kontroll av alla som anställts inom nämndens ansvarsområde under perioden december 2017 – juni 2018.	I de fall anteckning om legitimation saknats i personalsystemet har kontroll genomförts mot Socialstyrelsens register. I samtliga fall där anteckning saknats har legitimation funnits, dvs samtliga som anställts inom kontrollperioden har giltig legitimation.	Ingen åtgärd har vidtagits.

Bilaga 3 – Uppföljning av hälsoval, per augusti

Delår 2 2018 Hälsoval

Uppföljningen av uppdraget för Hälsoval Västerbotten följer fastställd uppföljningsplan för 2018. Det samlade resultatet som redovisas omfattar både landstingets och de privata utförarna av Hälsoval.

Under delår 2 har MVC- och BVC-rapporterna sammanställts för 2017. BVC-rapporten visar på en generell försämring av insatser på området, vilket är allvarligt mot bakgrund av hur viktigt tidiga insatser är, inom fram för allt socioekonomiskt utsatta områden. Viss förklaring ges till ovana vid registrering i den nya PMO-journalen, men oavsett detta finns anledning att göra fördjupade uppföljningar hos vissa Hälsocentraler.

Tillgängligheten ser ut att, om inte tydligt förbättrats, i alla fall stannat upp från fortsatt negativ utveckling. Har Hälsocentralernas insatser börjat ge resultat?

MÅL: BÄTTRE OCH JÄMLIK HÄLSA

Delmål	*Mått/Indikator*	*Målvärden 2018*	*Måluppfyllelse augusti 2018*	*Jämförelsetal 2017*	*Analys*	*Åtgärd*
Folkhälsan ska förbättras i Västerbotten	Andel tagna cellprover /antal kallade för gynekologiskt cellprov	>85%	Rapport 2017: 79%	Rapport 2016: 77%	4% fler kvinnor har kallats till GCK, och syns främst i Skellefteå och Umeå. Inställelse till provtagning är dock inte lika hög, men har ökat med 2%-enheter. Provtagningsandelen är 81% i Skellefteå och Lycksele, men endast 77% i Umeåområdet	2018 har projekt för ökat deltagande i gynekologisk cellprovskontroll startats. Statliga stimulansmedel nyttjas även för utbildningssatsningar inom området kvinnors hälsa.
Hälsoriskfaktorer ska elimineras hos barn	Andel förstagångsföräldrar som får hembesök av BVC inom 10 dagar/ antal förstagångsföräldrar	>90%	Rapport 2017: 79%	Rapport 2016: indikator saknas	Hembesöket är en viktig insats i syfte att främja en jämlik hälsa och att kunna rikta insatser för särskilt utsatta familjer och barn. Många BVC besöker alla familjer, medan andra prioriterar förstagångsfamiljerna. Några Hälsocentraler rapporterar att man i liten utsträckning eller inte alls gjort hembesök, vilket är oacceptabelt	2018 sker en satsning på hembesök, genom särskilda statliga stimulansmedel, som dels stimulerar genomförda hembesök med ersättning, men ger också BVC-verksamheten effektivare arbetsredskap för dokumentation. Fördjupad uppföljning sker för de hälsocentraler som sämst klarar målen.
	Andel föräldrar som erbjuds delta i föräldrastöd/ antal nyblivna föräldrar	>70%	Rapport 2017: 45%	Rapport 2016: 57%	Flera hälsocentraler rapporterar att de inte erbjuder föräldrastödsutbildningar, och antalet minskar i hela länet. Försämring har skett mellan 2016–2017	Fördjupad uppföljning med krav på åtgärder sker för de hälsocentraler som sämst klarar målen

	Andel barn som deltar i hälsoenkät (ASQ-se)/ antal 3-åringar	>85%	Rapport 2017: 69%	Rapport 2016: 80%	Andelen 3-åringar som erbjuds hälsoenkäten ASQ-se minskar, och samma negativa utveckling kan ses för språk och talscreening.	Fördjupad uppföljning med krav på åtgärder sker för de hälsocentraler som sämst klarar målen

MÅL: GOD OCH JÄMLIK VÅRD

Delmål	*Mått/Indikator*	*Målvärden 2018*	*Måluppfyllelse april 2018*	*Jämförelsetal 2017*	*Analys*	*Åtgärd*
Kontinuitet vid läkarbesök	Andel listade patienter med ≥3 planerade läkarbesök som träffat samma läkare vid >50% av besöken	>65%	78%	77%	Kontinuiteten har ökat med 1% -enhet sett till hela länet, och antalet patienter med fler planerade besök ökar, vilket kan tolkas som att läkarsituationen förbättrats något. Förbättring syns främst i Skellefteå. Kontinuiteten i länet är fortsatt ojämnt fördelad med 70% Södra Lappland, 74% Skellefteå och 83% Umeå	Fortsatt arbete med minskat antal stafettanställningar

MÅL: SÄKER VÅRD

Säker Läkemedelsförskrivning	Andel deltagande Hälsocentraler i mätning av läkemedelslista / antal mätningstillfällen	100%	40%		Endast 16 deltagande hälsocentraler i mätning. Resultatet visar 83% aktuella läkemedelslistor efter besök Patientsäkerhetsrådet ser över bättre lämpade indikatorer för att mäta förskrivningen	Kampanjer för bättre läkemedelslistor och rutiner kring läkemedel, ökat antal läkemedelsgenomgångar för patienter med flera läkemedel.

MÅL: TILLGÄNGLIG VÅRD

Vården är tillgänglig	Andel besvarade samtal av inkom-mande samtal per telefonnummer.	>94%	86 %	85 %	Tillgängligheten har förbättrats med 1 % -enhet. Tillgängligheten är högst i Södra Lappland med 95%, medan Umeå och Skellefteå har 85%.	Tillgänglighetsbegreppet kan behöva ses över, där även möjligheter via tex digital teknik omfattas.
	Andel nybesök hos läkare inom 7 dagar av antal läkarbesök.	>94%	78 %	79 %	Trenden med allt sämre läkartillgänglig-het de senaste åren ser ut att ha stop-pat upp och ligger lika med förra årets resultat. Antalet nybesök ser ut att minska	Hälsocentralerna arbetar med att öka tillgängligheten på annat sätt, och med andra professioner.