Årsrapport 2018

Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport till Regionstyrelsen

Antagen av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-xx-xx

region västerbotten

INNEHÅLL

1. INLEDNING ... 3

2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING ... 3

3. MEDICINSK OCH MEDICINTEKNISK UTVECKLING ... 4

4. UTVECKLING I VERKSAMHETEN ... 4

4.1 VERKSAMHETSOMRÅDE SJUKHUSVÅRD ... 4

4.2 VERKSAMHETSOMRÅDE TANDVÅRD ... 6

4.3 BYGGNADSRELATERAD OHÄLSA ... 6

5. MÅLUPPFYLLELSE ... 6

5.1 MÅLUPPFYLLELSE I TABELLFORM ... 6

5.2 ANALYS AV MÅLUPPFYLLELSE ... 11

6. ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG ... 15

6.1 FRÄMJA DEN PSYKISKA HÄLSAN I SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER ... 15

6.2 UTVECKLA VÅRDEN FÖR VÅLDSUTSATTA VAD GÄLLER PSYKISKT, FYSISKT OCH SEXUELLT VÅLD ... 15

6.3 UTFORMA STÖD OCH KOMPETENSUTVECKLING FÖR ASYL- OCH MIGRANTHÄLSA ... 15

6.4 ÖKA TILLGÄNGLIGHETEN OCH MINSKA VÄNTETIDERNA I VÅRDEN ... 15

6.5 IMPLEMENTERA INNOVATIVA LÖSNINGAR INOM E-HÄLSA I SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER ... 16

6.6 FÖRSTÄRK EN SAMMANHÅLLEN SJUKHUSSTRUKTUR I VÄSTERBOTTEN GENOM GRUNDSYNEN: ETT SJUKHUS, TRE ORTER ... 16

6.7 ÖKA SAMVERKAN MED LÄNETS KOMMUNER KRING BARN OCH UNGAS HÄLSA ... 16

6.8 FÖRBERED OCH PÅBÖRJA IMPLEMENTERINGEN AV BARNKONVENTIONEN ... 16

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

6.10 ÖKA TEAMARBETET OCH ANVÄND RÄTT KOMPETENS UTIFRÅN PATIENTENS BEHOV ... 17

7. MEDARBETARE ... 17

8. PRODUKTION ... 19

9. EKONOMISK ANALYS ... 21

9.1 SAMMANFATTNING ... 21

9.2 VIDTAGNA ÅTGÄRDER FÖR ATT KLARA VERKSAMHET INOM BUDGET ... 23

9.3 FRAMTIDSBEDÖMNING ... 25

10. BILAGA 1 – TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD ... 26

INFLÖDE REMISSER ... 26

VÅRDGARANTILÄGE (VÄNTANDE 0-90 DAGAR) ... 26

VÄNTANDE PATIENTER LÄNGRE ÄN 90 DAGAR ... 27

TILLGÄNGLIGHET VID BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN ... 29

TILLGÄNGLIGHET TILL CANCERSJUKVÅRD ... 29

11. BILAGA 2 – BUDGETOMFÖRDELNINGAR ... 31

12. BILAGA 3 – REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL ... 32

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING AV ÅTGÄRDER ... 37

förslag

1. Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för, leder och samordnar politiskt landstingets verksamheter inom specialist-, region- och tandvård. Nämndens uppdrag är att tillgodose västerbottningens behov av hälso- och sjukvård och tandvård, ge högspecialiserad vård till befolkningen i norra regionen samt bedriva forskning, utbildning och utveckling inom hälso- och sjukvård.

Årsrapporten för 2018 är hälso- och sjukvårdsnämndens samlade rapport till regionstyrelsen. Rapporten innehåller redovisning och analys av måluppfyllelsen för nämndens verksamhetsplan, redovisning av aktiviteter för de riktade uppdrag som fullmäktige gett nämnden samt en ekonomisk redovisning och analys.

2. Hälso- och sjukvårdsnämndens samlade bedömning

Under perioden oktober 2017 till oktober 2018 ökade befolkningen i Västerbotten med cirka 1 800 personer. Det innebär att den 1 november 2018 var drygt 269 800 personer folkbokförda i Västerbottens län. För att klara framtidens välfärd, och skapa en livskraftig och hållbar utveckling med en hälso- och sjukvård av hög kvalitet, är länet beroende av att människor i yrkesaktiv ålder väljer Västerbotten att leva och verka i.

Resultaten från Hälso- och sjukvårdsbarometern[1] 2018 visar att en majoritet av invånarna i Västerbotten upplever sig ha tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver. Förtroendet för hälso- och sjukvården, främst sjukhusen, är bra. Den nationella patientenkäten för somatisk och psykiatrisk vård visar att västerbottningarna är minst lika nöjda med vården som medborgare i övriga landet. Norrlands universitetssjukhus (NUS) utsågs till landets näst bästa universitetssjukhus 2018, efter att ha legat på förstaplats två år i rad. Under året har NUS klättrat två placeringar i kategorin medicinsk kvalitet och har de bästa resultaten för cancervård och hjärtsjukvård.

Det finns dock utmaningar. Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett ekonomiskt underskott med 329 miljoner kronor för 2018. Budgetavvikelsen ökade under hösten trots utökade åtgärder som ytterligare skärpning av kraven vid inhyrning av personal, begränsningar av kostnader som inte är direkt verksamhetskritiska samt prövning av nya och pågående utvecklingsarbeten. Översyn av bemanning och verksamheternas uppdrag har genomförts med begränsad ekonomisk effekt. Antalet läkarbesök ökade med 0,4 procent jämfört med föregående år medan antalet sjukvårdande behandlingar minskade med 2,2 procent under samma period. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård minskade med 0,5 procent och antalet vårddagar med 2,7 procent jämfört med föregående år. 2018 uppgick den genomsnittliga beläggningsgraden för slutenvårdsplatser till 94,1 procent, vilket innebär en minskning med 1,6 procentenheter. Inom tandvården minskade antalet besök med 7,4 procent och antalet patienter med 5,8 procent jämfört med 2017.

Tillgängligheten till första besök inom 90 dagar ökade totalt med 7 procentenheter (från 72 procent till 79 procent) och tillgängligheten till åtgärd/operation ökade med 3 procentenheter till 63 procent. Jämförelsen avser en jämförelse av december 2018 med december föregående år. Tillgängligheten har därmed förbättrats jämfört med föregående år men tillgänglighetsmålen uppnås inte än, den främsta orsaken till detta är svårigheter att bemanna tillräckligt många vårdplatser och operationslag.

Bemanningssituationen är fortsatt problematisk för många av nämndens verksamheter men trots det har flera verksamheter minskat behovet av hyrpersonal och ytterligare minskat behov förväntas under kommande år. Minskningen beror till stor del på ett framgångsrikt rekryteringsarbete och den satsning på utbildning som genomförts.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter har under året haft omfattande problem med byggnadsrelaterad ohälsa (BRO) vilket medfört störningar i samband med evakuering, omflyttning

[1] Tidigare Vårdbarometern

och renoveringar. Sommaren 2018 medförde hög belastning på verksamheten men detta hanterades genom gott samarbete och snabb handläggning. Sommaren var dessutom den varmaste på länge vilket medförde höga inomhustemperaturer och påverkan på såväl inomhusmiljön som på operationsverksamheten under perioden. Övrigt som under 2018 påverkat nämndens verksamhet är ikraftträdandet av lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, där landstinget tillsammans med länets kommuner tagit fram en överenskommelse som bland annat resulterat i att andelen vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter inom primärvård och sjukhusvård minskade från 5,5 procent 2017 till 3,7 procent 2018.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens 30 målvärden uppnås målet för 11 målvärden, för 4 målvärden är resultatet oförändrat jämfört med föregående år och för 14 målvärden uppnås inte målet. För ett av nämndens målvärden saknas resultat vid tidpunkten för rapportering. Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året arbetat med fullmäktiges särskilda uppdrag och inom samtliga områden pågår aktiviteter.

3. Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Den medicinska och medicintekniska utvecklingen går snabbt framåt, bland annat så fortsätter bild- och funktionsmedicin arbetet med att utveckla den neurointerventionella verksamheten. Många verksamheter rapporterar att antalet patienter och inremisser ökar vilket är en förväntad utveckling som kommer att fortsätta då antalet äldre i befolkningen ökar. Det är en önskvärd utveckling att vi lever längre – men det ställer också nya och större krav på hälso- och sjukvården som vi måste förhålla oss till i takt med att hälso- och sjukvården kan göra alltmer till följd av utvecklingen. Inom ortopedi, ögonsjukvård och hjärtsjukvård blir detta kanske extra tydligt, äldre lever ett mer aktivt liv än tidigare och har därmed ett ökat behov av ortopediska åtgärder. Inom ögonsjukvården uppskattar man att antalet personer med grön starr kan komma att fördubblas inom 25 år och man förutspår en liknande utveckling för andra diagnosområden inom ögonsjukvården. Exempelvis behandlades inte åldersförändringar i gula fläcken för 10 år sedan men nu utgör behandlingen en allt större del av verksamheten. Inom hjärtsjukvården kan patienter numera byta hjärtklaff med minimalinvasiv teknik, något som gör att allt fler och äldre blir aktuella för åtgärd.

För att öka patientunderlaget och därmed förutsättningarna att bedriva en verksamhet med hög kvalitet har ett avtal om behandling av trombektomipatienter från Vasa i Finland tecknats. Hjärtcentrum har under året anskaffat utrustning för transport av ECMO[2]-patienter.

4. Utveckling i verksamheten

4.1 Verksamhetsområde sjukhusvård

Många verksamheter arbetar med distansteknik och ser digitalisering som ett sätt att arbeta effektivare och samtidigt erbjuda god tillgänglighet. Parallellt med detta arbete pågår utvecklingen av rätt använd kompetens (RAK), till exempel har Medicin-rehabiliteringskliniken i Lycksele startat njursköterskeverksamhet och infört strokehemrehab. Medicincentrum i Umeå har utvecklat dagvårdsverksamheten för att så långt som möjligt undvika att lägga in patienter för ingrepp/behandlingar som inte kräver nattlig observation och där patienten klarar sig i hemmet.

Medicincentrums arbete med VLL Innovation inom MAVA[3] har fortsatt under året och förhoppningen är att man ska kunna implementera en så kallad insightlösning[4] på avdelningen. Innovationsprojektet har bidragit positivt för rekrytering till avdelningen.

[2] ECMO (Extracorporeal Membran Oxygenering) – en modifierad hjärtlungmaskin som syresätter blodet utanför kroppen via ett membran.
[3] MAVA – medicinsk akutvårdsavdelning.
[4] Internt kommunikationssystem som kopplats till larm.

Från 2015 till 2018 har trettioen standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården införts som del av ett nationellt införandeprojekt, med syfte att skapa en sammanhållen och effektiv vårdkedja för patienter med misstanke om cancer. Det innebär att i stort sett all cancerdiagnostik och utredning standardiserats och processinriktats. Under perioden har drygt 8 500 patienter i länet genomgått utredning. En mindre del har fått diagnos cancer och inlett behandling enligt SVF. Cirka 5 till 10 procent är patienter med remiss från norra sjukvårdsregionen. Genom arbetet med standardiserade vårdförlopp har samarbetet mellan primärvård och sjukhusvård, mellan enheter på sjukhusen och mellan länen inom den norra sjukvårdsregionen förbättrats, vilket lett till att vårdkedjan inom cancervården blivit snabbare, smidigare och bättre sammanhållen. Införandeprojektet avslutas och övergår från och med 2019 i förvaltning, men då arbetssättet har visat så goda resultat bör det spridas till att omfatta så många diagnoser som möjligt.

Utöver arbetet med standardiserade vårdförlopp arbetar flertalet verksamheter med att förbättra sina flöden och att skapa ”snabbspår” för olika patientgrupper. Man har sett att detta resulterat i ett bättre patientomhändertagande, kortare vårdtider och förbättrade medicinska resultat. Ett exempel är snabbspår för sepsis[5] som numera utvecklats genom införande av sepsisteam på sjukhusen. Vidare startade en sprututbytesverksamhet i Umeå under hösten.

Inom operationsverksamheten minskade antalet operationer med 2,4 procent 2018, medan tiden för operation ökade med 2,8 procent jämfört med föregående år. Detta kan delvis bero på mer avancerade operationer som tar längre tid än tidigare. En annan faktor som påverkat operationsverksamhetens möjligheter att upprätthålla önskad produktion under året har varit renoveringar och ombyggnationer. Kirurgcentrum inklusive urologi och centrum för obstetrik och gynekologi har dock ökat antalet operationer med 2 procent och tiden för operation, *så kallad* knivtid[6] med 12 procent jämfört med föregående år, vilket är en positiv utveckling. Operationsverksamheten upplever liksom många andra verksamheter svårigheter att rekrytera den kompetens som behövs.

Utifrån den jourkartläggning som startade 2017 och som slutfördes under 2018 har flera konkreta förslag tagits fram för att förbättra och optimera läkararbete utanför ordinarie kontorstid (måndag-fredag kl. 8 – 17) med avseende på arbetsmiljö, patientsäkerhet, utbildningsbehov och ekonomi. De aktiviteter som prioriterats att fortsätta arbeta med är bland annat att patienter inte ska flyttas mellan avdelningar nattetid, förebygga att akuta besök och inläggningar sker jourtid, förbättra flödet för akuta patienter samt förbättrad jourschemaplanering och planering av jouruttag i ledig tid.

47,8 miljoner kronor tilldelades landstinget inom ramen för en särskild satsning på förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa under perioden 2017-2019. 34,5 miljoner kronor tilldelades kvinno- och barnsjukvården (Centrum för obstetrik och gynekologi samt Barn- och Ungdomscentrum) under 2018. Syftet med satsningen är en mer jämställd hälso- och sjukvård som omfattar hela vårdkedjan före, under och efter graviditet och under 2018 har därför ett antal förstärkande insatser, som t.ex. teamträning i CEPS[7] i Skellefteå, samarbete mellan neo-avdelningen och Lycksele om en årlig utbildningsvecka i CEPS och utbildning i Neo-HLR samt ALSO-instruktörsutbildning[8] för barnmorskor i Umeå. Inom Barn- och ungdomscentrum har det skett en satsning på grundlöner samt att inskolnings- och mentorsprogram av omvårdnadspersonal på neo-IVA kunnat stärkas och effektiviseras samt en satsning på kompetensförsörjning för neonatologer.

[5] Sepsis - är en medicinsk term som betecknar ett potentiellt dödligt tillstånd med en generell inflammatorisk reaktion, systemiskt inflammatoriskt responssyndrom (SIRS), orsakad av en infektion.

[6] Knivtid definieras som tid från dess att kirurgen börjar skära tills sista stygnet är satt.

7 CEPS står för Center for Education in Pediatric Simulator.

8 ALSO (Advanced life support in obstetrics) är ett internationellt utbildningskoncept i obstetrik som erbjuds barnmorskor och läkare.

4.2 Verksamhetsområde tandvård

Det pågår kontinuerlig utveckling inom tandvården, särskilt inom området forskning och utveckling där mycket aktivitet pågår i nära samverkan med Umeå universitet. Innovationskliniken IDUN öppnade i augusti 2018, kliniken är en allmäntandvårdsklinik med ambitionen att också vara en testklinik för nya digitala lösningar som förenklar och förbättrar tandvården. Under året firade Tobaksfri Duo 25-årsjubileum och arbetet är fortsatt framgångsrikt då nästan 80 procent av länets sjätteklassare tecknar kontrakt.

Tandvårdens främsta utmaningar är i nuläget rekrytering av personal samt att behålla och kompetensutveckla medarbetare. För att skapa en långsiktigt hållbar bemanningssituation pågår arbete utifrån tre strategier; prevention för att minska befolkningens behov av tandvård, Rätt Använd Kompetens (RAK) och digitalisering som stöd till verksamheten. Teknikutvecklingen är snabb och verksamheten har därför stora investeringsbehov i ny utrustning och ny- eller ombyggnation av gamla kliniker. Den avgiftsfria tandvården har utökats med ytterligare en årsgrupp, 22-åringar, vilket innebär att reformen nu innefattar 20-22-åringar. För att klara uppdraget inom budget har åtgärder vidtagits som bland annat förlängda revisionsintervall för friska individer. Under året har en översyn av lednings- och organisationsstrukturen genomförts inom specialist- och utbildningstandvården och en ny specialitet orofacial[9] medicin har tillkommit.

4.3 Byggnadsrelaterad ohälsa

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter har under året haft omfattande problem med byggnadsrelaterad ohälsa (BRO) vilket har medfört störningar i verksamheten i samband med evakuering, omflyttning och renoveringar. Hälften av nämndens trettio verksamheter uppger att de har anmält nya ärenden av byggnadsrelaterad ohälsa (BRO) och tio verksamheter rapporterar att produktionen märkbart påverkats av pågående fall av byggnadsrelaterad ohälsa under året. De störningar som uppstår beror inte alltid på byggnadsrelaterad ohälsa inom den egna enheten, utan de kan även bero på åtgärder för att hantera andra enheters byggnadsrelaterade ohälsa. Samtliga verksamheter som drabbats av byggnadsrelaterad ohälsa följer gällande riktlinjer men det är i några fall oklart om åtgärderna har haft effekt vid rapporteringstillfället. Produktionen är trots omfattande störningar relativt oförändrad vilket troligen beror på förändrade arbetssätt och effektivisering samt engagerade medarbetare. Vad gäller påverkan på måluppfyllelsen är det inte möjligt att analysera effekterna.

5. Måluppfyllelse

I nämndens verksamhetsplan har inriktningsmålen och strategierna i landstingsplanen specificerats och omsatts till ett antal mål och målvärden för 2018. Årsrapporten är en uppföljning av dessa mål.

5.1 Måluppfyllelse i tabellform

Nedanstående tabell redovisar årets måluppfyllelse, färgerna nedan indikerar graden av måluppfyllelse. Analys av resultat och åtgärder redovisas under respektive rubrik i avsnitt 4.2.

Färgmarkeringar

Målet uppfylls (100 %)

Målet uppfylls delvis (90–99 %)

Målet uppfylls inte (<90 %)

[9] Orofacial medicin – definieras som prevention, diagnostik och behandling av komplexa orala tillstånd relaterade till systemsjukdomar och/eller funktionshinder.

Bättre och jämlik hälsa

Mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse 2018	Jämförelsetal 2017
Landstinget ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom	19 visionsindikatorer (12 områden, sex redovisas könsuppdelat och ett område har två mått): Medellivslängd; Tandhälsa; Självskattad hälsa; Kroppslig hälsa; Psykisk hälsa; Rökning gradvida; Riskkonsumtion alkohol; Helamning upp till 4 mån; Vaccination; Hälsofrämjande program; Dödsfall som förhindras genom förebyggande arbete; Dödsfall som förhindras genom behandling	Förbättras	6 förbättrade i jämförelse med Västerbottens värde för föregående år 4 oförändrade 5 oförändrade pga. inget nytt värde 4 försämrade	8 förbättrade i jämförelse med Västerbottens värde för föregående år 1 oförändrad 5 oförändrade pga. inget nytt värde alt. nytt sätt att mäta 5 försämrade[10]

God och jämlik vård

Mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse 2018		Jämförelsetal 2017	
Medicinska resultat ska vara goda	Andel av basenheterna som uppnår sina medicinska resultatmål.	80 %	Resultat för 2018 saknas vid tidpunkten för redovisning.		Jämförelse saknas.	
	Andel som uttrycker att behov av vård har blivit tillgodosett	Öka	Måluppfyllelse 2018 jämfört med 2016		*Uppgifter saknas för 2017. Jämförelsetal avser 2016.*[11]	
			Öppen vård 85,2 %	Sluten vård 91,7 %	Öppen vård 86,6 % (2016)	Sluten vård 90,4 % (2016)
Patienter/brukare ska vara nöjda med bemötande och delaktighet	Andel som är nöjda med bemötandet	Öka	Måluppfyllelse 2018 jämfört med 2016		*Uppgifter saknas för 2017. Jämförelsetal avser 2016.*	
			Öppen vård 95,4 %	Sluten vård 94,3 %	Öppen vård 95,7 % (2016)	Sluten vård 93,9 % (2016)
	Andel som känt sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling	Öka	Måluppfyllelse 2018 jämfört med 2016		*Uppgifter saknas för 2017. Jämförelsetal avser 2016.*	
			Öppen vård 88,6 %	Sluten vård 84,6 %	Öppen vård 90,4 % (2016)	Sluten vård 85,8 % (2016)
	Andel tolkuppdrag till döva, hörselskadade och dövblinda av det totala tolkuppdraget	Öka	44 %		42 %	
Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården ska vara stort	Andel som i Vårdbarometern uttrycker stort eller mycket stort förtroende för sjukhusvården	Öka	68 %		66 %	

[10] Ingångsvärde i verksamhetsplan 2018 uttrycks som 10 indikatorer av 19 på nationellt snitt eller över

[11] Ingångsvärde i verksamhetsplan 2018 avser samlad uppgift för öppen/sluten vård, men då resultat redovisas uppdelad per öppen vård respektive sluten vård särredovisas dessa uppgifter för att vara så rättvisande som möjligt.

Mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse 2018		Jämförelsetal 2017	
Hälso- och sjukvården ska vara patientsäker	Andel vårdrelaterade infektioner per antalet inneliggande patienter	Minska	11,65 %		10, 25 %	
	Andel patienter med korrekt läkemedelslista vid utskrivning/efter besök	Öka	91,5 %		91,9 %	
	Andel dygn med beläggningsgrad under 93 %	Öka	56 %		34 %	
Vårdkonsumtionen ska minska	Andel vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter, median per tertial	Minska	3,7 %[12]		5,5 %	
Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid	Andel patienter som får första besök inom 90 dagar	97 % (dec 2018)	79 %		72 %	
			Kvinnor 83 %	Män 74 %	Kvinnor 77 %	Män 67 %
	Andel patienter som får åtgärd/behandling inom 90 dagar	80 % (dec 2018)	63 %		60 %	
			Kvinnor 64 %	Män 61 %	Kvinnor 64 %	Män 56 %
	Andel patienter på BUP som får första besök inom 30 respektive 90 dagar	30 dagar 100 % (dec 2018)	54 %		68 %	
			Kvinnor 53 %	Män 53 %	Kvinnor 73 %	Män 64 %
		90 dagar 100 % (dec 2018)	97 %		99 %	
			Kvinnor 97 %	Män 96 %	Kvinnor 100 %	Män 98 %
	Andel patienter på BUP som får behandling inom 30 respektive 90 dagar	30 dagar 100 % (dec 2018)	62 %		57 %	
			Kvinnor 61 %	Män 56 %	Kvinnor 59 %	Män 55 %
		90 dagar 100 % (dec 2018)	97 %		91 %	
			Kvinnor 95 %	Män 100 %	Kvinnor 82 %	Män 100 %
	Andel patienter på BUP som får fördjupad utredning inom 30 respektive 90 dagar	30 dagar 100 % (dec 2018	34 %		13 % (2016). *Uppgifter saknas för 2017. Jämförelsetal avser 2016.*	

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

Mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse 2018		Jämförelsetal 2017	
			Kvinnor 44 %	Män 26 %		
		90 dagar 100 % (dec 2018)	61 %		26 % (2016) *Uppgifter saknas för 2017. Jämförelsetal avser 2016.*	
			Kvinnor 70 %	Män 55 %		
	Andel patienter som får specialisttandvård inom 90 dagar	85 %[13]	71 %		70 %[14]	
			Kvinnor 70 %	Män 74 %	Kvinnor 70 %	Män 72 %
E-hälsa och vård på distans ska fortsätta att utvecklas	Antal patientbesök på distans	Öka[15]	15 751		10 126	
			Kvinnor 8 467	Män 7 284	Kvinnor 5 554	Män 4 572
Ekonomi i balans	Andel basenheter där utfallet balanserar mot budget	80 %	13 %		16 %	
	Antal köpta hyrveckor för läkare	Minska	1 419		1 652	
	Antal köpta hyrveckor för sjuksköterskor	Minska	37		291	

Aktiv och innovativ samarbetspartner

Mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse 2018	Jämförelsetal 2017
Landstingets hälso- och sjukvård ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö	Antal kliniska tjänster där anställningen är förerad mellan landstinget och Umeå universitet	Öka	122[16]	122

[13] Personer som fått en tid men inte genomfört besök inkluderas inte längre i statistiken varför verksamhetsplanen för tandvård istället nu använder målvärdet 80 %.
[14] Ingångsvärde i verksamhetsplan 2018 är 69 %, uppgiften vid tidpunkten för verksamhetsplanens fastställande.
[15] Sedan 2016 inkluderas även telefonbesök i distansbesök.
[16] Avser anställda av Umeå Universitet med arvoderad tjänst i VLL (professorer och lektorer). Motsvarande uppgift för anställda med arvoderad tjänst i Umeå universitet ingår ej.

Attraktiv arbetsgivare

Mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse 2018		Jämförelsetal 2017	
Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt	Total sjukfrånvarotid	Minska (6 %)	5,53 % (dec 2017-nov 2018)		6,25 % (dec 2016-nov 2017)	
			Kvinnor 6,10 %	Män 3,20 %	Kvinnor 6,98 %	Män 3,17 %
Heltid ska erbjudas vid tillsvidareanställning	Andel som erbjuds heltid vid tillsvidareanställning	100 %	100 %		100 %	
Arbetsplatserna ska präglas av ett gott ledarskap	Gott ledarskap (medelvärde från tre frågor i medarbetarundersökning 2015)	Öka	6,73 Måluppfyllelse 2018 jämfört med 2015		6,33 (*Uppgifter saknas för 2017. Jämförelsetal avser 2015.*)	
			Kvinnor 6,73	Män 6,74	Kvinnor 6,40	Män 6,36
	Andel anställda som har årligt medarbetarsamtal	90 %	77 % Måluppfyllelse 2018 jämfört med 2015		78 % (*Uppgifter saknas för 2017. Jämförelsetal avser 2015.*)	
			Kvinnor 78 %	Män 75 %		
Arbetsplatserna ska präglas av ett gott medarbetarskap	Gott medarbetarskap (medelvärde från fem frågor i medarbetarundersökning 2015)[17]	Öka	6,87 Måluppfyllelse 2018 jämfört med 20165		6,81 (*Uppgifter saknas för 2017. Jämförelsetal avser 2015.*)	
			Kvinnor 6,90	Män 6,71	Kvinnor 6,77	Män 6,64

[17] I medarbetarundersökningen 2018 har en av de fem frågor som utgjorde underlag för medelvärdet 2015 gallrats bort då den bedömdes vara alltför lik två andra frågor i medarbetarundersökningen.

5.2 Analys av måluppfyllelse

Av hälso- och sjukvårdsnämndens 30 målvärden uppnås målet för 11 målvärden, 4 målvärden är oförändrade jämfört med föregående år och 14 målvärden uppnås inte, det bör noteras att resultatet ändå förbättrats för sju målvärden trots att målet inte uppnåtts. För ett målvärde saknas resultat vid rapporteringstillfället. Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att måluppfyllelsen för tillgänglighet och ekonomi inte är tillfredsställande men att måluppfyllelsen i övrigt är godtagbar då cirka 60 procent av nämndens målvärden uppnåtts eller förbättrats under 2018. Analysen visar att bristande måluppfyllelse under året främst berott på svårigheter att rekrytera personal och effekter av sjuka hus, vilket delvis ligger utanför verksamheternas kontroll.

Bättre och jämlik hälsa

Landstinget ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom

Bedömningen utifrån uppföljning av visionsindikatorer är att målet i jämförelse med det nationella snittet är uppfyllt. Värdena har förbättrats då det gäller dödlighet i förebyggbara sjukdomar som lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och motorfordonsolyckor. Här ligger Västerbotten mycket bättre till än motsvarande mått för hela riket. Dödligheten i sjukdomar som går att behandla som diabetes, blindtarmsinflammation, slaganfall, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer har också minskat och ligger i nivå med rikets medelvärde. Den självskattade hälsan är sämre i länet än i landet i övrigt. Framförallt gäller det bland länets kvinnor. Andelen vaccinerade mot mässling, påssjuka och röda hund har minskat sedan föregående år. Vad gäller rökning bland gravida kvinnor samt kvinnor som ammar sina spädbarn upp till fyra månaders ålder så ligger Västerbotten mycket bra till. Både kvinnor och män i Västerbotten har en något lägre andel med riskkonsumtion av alkohol i jämförelse med riket. Det bör noteras att förbättrade/försämrade värden kan representera både stora och små förändringar i indikatorernas värden från ett år till ett annat. Många indikatorer förändras långsamt, vid jämförelse av antalet förbättrade/försämrade/oförändrade indikatorer för 2018 respektive 2017 så är dessa relativt likvärdiga.

Tandhälsan för äldre barn, ungdomar och vuxna har förbättrats medan tandhälsan för förskolebarnen försämrats något. Försämrad tandhälsa i socioekonomiskt svaga grupper är en oroande utveckling – liksom att var femte patient i den vuxna målgruppen inte besöker tandvården regelbundet. Anledningarna till detta varierar men det krävs målgruppsanpassade insatser för att kunna verka för mål om jämlik tandvård.

God och jämlik vård

De medicinska resultaten är generellt mycket bra vilket bekräftas av att Norrlands universitetssjukhus 2018 utsetts till landets näst bästa universitetssjukhus efter att ha legat på förstaplats två år i rad. Norrlands universitetssjukhus har under året klättrat två placeringar i kategorin medicinsk kvalitet och har de bästa resultaten för cancervård och hjärtsjukvård. Länsklinikernas införande och det samarbete i länet som utvecklats till följd av detta har varit, och är, en viktig del i de goda resultaten.

Medicinska resultat ska vara goda

Målet om att 80 procent av basenheterna ska uppnå sina medicinska mål 2018 är inte möjligt att utvärdera då resultat från vården i siffror inte är tillgängligt för en majoritet av målen vid detta rapporteringstillfälle. Resultatet för indikatorn kan tidigast redovisas vid tidpunkt för delårsrapport per april 2019.

Målet om att andelen patienter som uttrycker att behovet av vård har blivit tillgodosett ska öka är inte möjligt att utvärdera jämfört med 2017, men i jämförelse med 2016 har resultatet för öppen vård försämrats något medan resultatet för sluten vård förbättrats. Västerbottens resultat ligger bättre än riket.

Förslag

Patienter/brukare ska vara nöjda med bemötande och delaktighet
Målet om att andelen patienter som är nöjda med bemötande och som känt sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling ska öka är inte möjligt att utvärdera jämfört med 2017, men i jämförelse med 2016 har resultatet försämrats något. Det är dock fortfarande bättre än riket.

Målet om att andelen tolkuppdrag till döva, hörselskadade och dövblinda av det totala antalet tolkuppdrag ska öka har uppnåtts, 44 procent 2018 jämfört med 42 procent 2017. För att öka tolkservicen till döva och hörselskadade patienter har en informationsfilm tagits fram och verksamheterna kommer att få fortsatt information om detta under 2019.

Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården ska vara stort
Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården i Västerbotten har, enligt Hälso- och sjukvårdsbarometern 2018, ökat med två procentenheter jämfört med föregående år vilket innebär att målet uppfyllts. Av de svarande hade 68 procent stort eller mycket stort förtroende för länets hälso- och sjukvård i sin helhet vilket ligger över rikets resultat på 61 procent och placerar Västerbotten på delad tredjeplats i landet.

Hälso- och sjukvården ska vara patientsäker
Målet om att andelen vårdrelaterade infektioner per antalet inneliggande patienter ska minska har inte uppnåtts, andelen vårdrelaterade infektioner har ökat från 10,3 procent 2017 till 11,7 procent 2018. För att vända trenden har det startats en utbildning för sjuksköterskor i att använda ett ”rondkort” samt att ”Infektionsverktyget” kan användas på enhetsnivå för att följa och analysera vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning och riskfaktorer som till exempel kateteranvändning.

Andelen patienter med korrekt läkemedelslista efter utskrivning är marginellt försämrat från 91,9 procent till 91,5 procent 2018 vilket innebär att målet om att andelen ska öka inte uppnåtts.

Målet om att minska andelen dygn med en beläggningsgrad under 93 procent har uppnåtts. Sannolikt beror hela eller delar av minskningen på att andelen vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter har minskat. Utifrån detta bör en förnyad översyn av vårdkonsumtion och vårdplatser genomföras kommande år med syfte att optimera beläggningsgraden.

Vårdkonsumtionen ska minska
Andelen vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter inom primärvård och sjukhusvård har minskat från 5,5 procent 2017 till 3,7 procent 2018 vilket innebär att målet uppnåtts. Införandet av nya länsrutiner utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från sluten vård (2017:612) bedöms ha påverkat samverkans- och utskrivningsprocessen positivt och bidragit till minskningen. För att ytterligare förbättra utskrivningsprocessen för utskrivningsklara patienter kommer det under 2019 att genomföras en revidering av de delar av länsrutinerna som under året identifierats som otydliga.

Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid
Målet om att 97 procent av patienterna ska få ett första besök inom 90 dagar uppnås inte totalt sett, resultatet har dock förbättrats från 72 procent 2017 till 79 procent 2018. Målvärdet uppnås vid tre mottagningar och vid fem mottagningar erbjuds mellan 90 till 96 procent av patienterna tid inom 90 dagar. Ytterligare nio mottagningar har en tillgänglighet på mellan 80 till 90 procent och endast tre mottagningar har en tillgänglighet på 75 procent eller lägre. När det gäller tillgänglighet till åtgärd/behandling får 63 procent av patienterna tid inom 90 dagar. Detta är en förbättring med tre procentenheter 2017 men målet på 80 procent tillgänglighet uppnås inte 2018. Fyra av tolv specialistområden uppnår målet (thorax, ögonkirurgi, gynekologi, utprovning av hörapparat) och inom fyra områden uppnår 60 till 79 procent tillgänglighet.

Under 2018 har administrativa rutiner för väntelistor setts över, vilket resulterat i förbättrad tillgänglighet och det pågår arbete med produktions- och kapacitetsplanering vid enheter som har störst tillgänglighetsproblem. De patienter som önskar erbjuds hänvisning till annan offentligt

Förslag

finansierad vårdgivare enligt vårdgarantins regelverk. Inom cancerområdet har arbetet med standardiserade vårdförlopp fortsatt och det har resulterat i minskade utredningstider vid cancermisstanke men väntetiden till vissa kirurgiska behandlingar, främst inom urologi, bedöms fortfarande för lång.

Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri
Målen om att 100 procent av patienterna ska få ett första besök inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) inom 30 respektive 90 dagar uppnås inte. 54 procent får ett första besök inom 30 dagar vilket är en försämring jämfört med 2017 då resultatet låg på 68 procent. 97 procent får ett första besök inom 90 dagar vilket är en försämring med två procentenheter jämfört med föregående år.

Tillgängligheten till behandling på BUP har förbättrats jämfört med 2017 men målen uppnås inte. 62 procent fick behandling inom 30 dagar jämfört med 57 procent 2017. För behandling inom 90 dagar ligger tillgängligheten på 97 procent jämfört med 91 procent 2017. Målet om att 100 procent ska få fördjupad utredning inom 30 respektive 90 dagar uppnås inte. 2018 fick 34 procent fördjupad utredning inom 30 dagar och 61 procent fick detsamma inom 90 dagar. Jämförelse med 2017 saknas på grund av felaktig registrering. Resultatet är dock förbättrat jämfört med 2016 då tillgängligheten låg på 13 procent inom 30 dagar och 26 procent inom 90 dagar.

Barn- och ungdomspsykiatrin i Umeå har under året haft flera vakanta läkartjänster och i Skellefteå har det varit brist på psykologer. Verksamheten har även haft omfattande problem med byggnadsrelaterad ohälsa vilket påverkat produktionen.

Tillgänglighet till tandvård
Målet om att 80[18] procent av patienterna ska få specialisttandvård uppnås inte, *detta gäller främst* inom specialiteterna parodontologi och klinisk oral fysiologi, där bristen på specialisttandläkare är störst. Inom övriga specialiteter, förutom ortodonti, uppnås målvärdet. De prioriterade åldersgrupperna, 3 till 22 år, erbjuds tandvård i tid men för övriga grupper har antalet besök minskat. Förseningarna för kallelse av vuxna revisionspatienter till revisionstandvård ökar och är en följd av den stora bristen på allmäntandtandläkare. Det saknas i dagsläget fler än tjugo allmäntandläkare i länet, störst är bristen i Skellefteåområdet. Det råder även brist på tandläkare inom vissa specialiteter inom specialisttandvården vilket medför förlängda väntetider till utredning.

E-hälsa och vård på distans ska fortsätta att utvecklas
Målet om att öka antalet patientbesök på distans har uppnåtts. Antalet patientbesök på distans har ökat med 57 procent jämfört med föregående år, från 10 126 besök 2017 till 15 751 besök 2018. Från och med 2018 inkluderas telefonbesök i rapporteringen, vilka utgör 76 procent av det totala antalet besök, men oavsett dessa har antalet besök på distans ökat med 36 procent mellan 2017 och 2018. Det finns dock stora skillnader i vilken omfattning olika verksamheter erbjuder patientbesök på distans.

Ekonomi i balans
Målet om ekonomi i balans uppnås inte. Andelen basenheter där utfallet balanserar mot budget ligger på 17 procent vilket är långt under målet på 80 procent. Nettokostnadsutvecklingen för sjukhusvården är fortsatt hög, 7,9 procent, och åtgärder har tagits fram inför 2019.

Målen om att minska antalet köpta hyrveckor för läkare och sjuksköterskor har uppnåtts, antalet köpta hyrveckor för läkare har minskat från 1 652 veckor 2017 till 1 419 veckor 2018 och köpta hyrveckor för sjuksköterskor har minskat från 291 veckor till 37 veckor 2018. Inhyrningen av läkare och sjuksköterskor har minskat både vid sjukhus och hälsocentraler. De flesta landsting och regioner i landet har ännu inte uppnått ett oberoende av hyrpersonal men utvecklingen är positiv och alla är överens om att fortsätta arbetet tillsammans för att nå målet.

[18] Personer som fått en tid men inte genomfört besök inkluderas inte längre i statistiken varför verksamhetsplanen för tandvård istället nu använder målvärdet 80 %.

En övergripande handlingsplan för att på sikt bli oberoende av inhyrd personal har upprättats och alla berörda verksamheter har lokala planer för detta arbete. Åtgärder som gett, och även fortsättningsvis kommer att ge resultat i Västerbotten, är bland annat anställning av fler läkare under utbildning och att erbjuda sjuksköterskor finansierad specialistutbildning. Vidare har fler äldre medarbetare och även pensionärer erbjudits anpassade anställningar. Många arbetsplatser har också förändrat arbetssätt och utvecklat ny kompetens för att kunna ge patienterna den vård och omsorg de behöver.

Aktiv och innovativ samarbetspartner
Målet om att regionens hälso- och sjukvård ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö har inte uppnåtts, då antalet kliniska tjänster där anställningen är förenad mellan landstinget och Umeå universitet är oförändrat jämfört med föregående år. Tillsättning av tjänster med förenad anställning är en fråga som landstinget inte ensamt kan påverka då universitetet kräver särskild kompetens för dessa tjänster. För att stärka landstingets forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö är det av vikt att vården utgår ifrån ett evidensbaserat arbetssätt och därmed integreras ett forskningsperspektiv som en naturlig del i verksamheten.

Attraktiv arbetsgivare

Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt
Den totala sjukfrånvaron har minskat från 6,25 procent 2017 (december 2016 till november 2017) till 5,53 procent motsvarande period 2018, vilket innebär att målet om en total sjukfrånvaro under 6 procent har uppnåtts. Korttidsfrånvaron har förändrats marginellt och uppgår till 2,35 procent per november 2018, att jämföra med 2,31 per november 2017. Långtidsfrånvaron har minskat från 3,13 procent 2017 till 2,34 procent 2018.

Heltid ska erbjudas vid tillsvidareanställning
Målet har uppnåtts.

Arbetsplatserna ska präglas av ett gott ledarskap och ett gott medarbetarskap
Upplevelsen av ett gott ledarskap och ett gott medarbetarskap har ökat 2018 jämfört med föregående medarbetarundersökning. Målet om att 90 procent av de anställda ska ha ett årligt medarbetarsamtal uppnås inte, resultatet har försämrats med en procentenhet till 77 procent 2018.

Inom ledarutvecklingsområdet har en rad satsningar genomförts under 2018, bland annat har ett nytt mentorprogram utformats för chefer för att skapa förutsättningar för dem att utveckla sina färdigheter som chef och ledare. Ledarutvecklingsprogrammet har genomförts med inriktningen att leda hållbart i en utvecklings- och förändringsdriven miljö. Under 2018 har chefsgrupper erbjudits handledning och ledningsgrupper har erbjudits stöd i förändringsledning, från 2019 kommer ett sådant stöd även att erbjudas till verksamhetsnära chefer.

Vidare har en rad insatser inom medarbetarskapsområdet genomförts, till exempel har utbildningsinsatser om mentorskap genomförts för att ge erfarna sjuksköterskor förutsättningar att stötta nya kollegor och för att specialistläkare och ST-läkare ska kunna fungera som mentorer för AT-läkare. Under året har utredningar av förutsättningar för att införa ett introduktionsår för nya sjuksköterskor samt för införande av digital introduktionsutbildning för nya medarbetare inom Region Västerbotten påbörjats.

Verksamhetsspecifika mål
Verksamheterna rapporterar generellt om en god måluppfyllelse avseende verksamheternas interna mål. Vissa verksamheter anger att man inför 2018 satt upp allt för högt ställda mål vilket medför att den positiva förändring som skett inte blir synlig om hänsyn endast tas till måluppfyllelse. Inom arbetsmiljöområdet rapporterar samtliga verksamheter att uppsatta arbetsmiljömål uppnåtts helt eller delvis, delvis kan innebära att inte alla mål uppnåtts eller att inte alla enheter inom basenheten uppnått målen helt. Den främsta orsaken till att målen inte uppnåtts är svårighet att bemanna verksamheten i önskad omfattning men det har även uppstått behov av att prioritera andra åtgärder

Förslag

inom arbetsmiljön än de som angetts i arbetsmiljöplanen. Det har påverkat det planerade arbetsmiljöarbetet och därmed även måluppfyllelsen.

6. Arbete med fullmäktiges uppdrag

6.1 Främja den psykiska hälsan i samverkan med andra aktörer

Uppföljning av målområdena i analys- och handlingsplanen visar bland annat att barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) arbetar aktivt med kompetenshöjning och ökad tillgänglighet. Behandlingslinjer[19] har implementerats för alla nivåer och all personal har utbildats i diagnostik. Psykiatricentrum har utvecklat metoder för att möta asylsökande i kris vilket leder till ett bättre omhändertagande för målgruppen. Väntetider för utredning och behandling är ständigt föremål för förbättringar och kliniken arbetar aktivt med att följa väntetider, arbeta med behandlingsriktlinjer, erbjuda gruppbehandling och internetbehandling. Arbetet med att bygga upp ett regionalt resurscentrum för kunskapsstöd inom området psykisk hälsa (RCPH) fortsätter. Ett beslut är fattat vid Norrlandstingens regionförbund om att utlysa en tjänst som regional samordnare.

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

I samverkan med Länsstyrelsen har två kvinnofridsnätverk för kommun, landsting och jourverksamheter genomförts i Lycksele. Fem temadagar om könsstympning, vägen ur prostitution, funktionhinder och våldsutsatthet, barns utsatthet samt webbstöd för vården har genomförts i samverkan med regionala och nationella aktörer. Utöver dessa temadagar har trettiotre utbildningar genomförts inom området. Landstingets expertråd Våld i nära relationer har fortsatt arbetet med att sprida information om landstingets ansvarsfördelning, samt tagit fram en generell rutin för orosanmälan vid kännedom eller misstanke om barn som far illa. Spridningsarbetet med den systematiska dokumentationen av våldsutsatthet går långsamt, och har hittills implementerats vid fem hälsocentraler och sex verksamheter inom slutenvården i Umeå. Fem verksamheter har efter en intern utlysning tilldelats medel för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer. En utmaning är att personal från primärvården i mycket liten utsträckning deltagit i utbildningsinsatser, temadagar och nätverk trots att de för flera insatser varit den primära målgruppen.

6.3 Utforma stöd och kompetensutveckling för asyl- och migranthälsa

Arbetet avseende asyl- och migranthälsa har under 2018 fokuserat på att utveckla befintligt arbete och öka samverkan. Med utgångspunkt i tidigare arbetsgrupper har ett råd för migranthälsa inrättats, rådet har bland annat uppdaterat dokumenten för hälsoundersökningar av migranter enligt nya föreskrifter och råd vad gäller bland annat vaccineringar och skattning av psykisk hälsa. Rådet har även genomfört utbildningsinsatser för interna och externa yrkesgrupper. Landstinget deltar i Samordningsförbundets projekt Hälsoskolan med representation både i styrgrupp och operativ verksamhet. Förutom de fasta arenor för samverkan i länet som Länsstyrelsen kallar till har en representant deltagit i Länsstyrelsens arbetsgrupp för en regional utvecklingsstrategi för integration.

6.4 Öka tillgängligheten och minska väntetiderna i vården

Tillgängligheten till förstabesök har förbättrats under 2018 och antalet patienter som väntat längre än 90 dagar minskade stadigt under året. Den kö som varje år uppstår under sommarmånaderna var betydligt mindre 2018 jämfört med tidigare år. Även väntetiderna till operation har minskat något, det är framförallt operationer för icke-maligna åkommor som kräver inläggning som får vänta. Kön till hörapparatutprovning har fortsatt att minska och är i det närmaste i balans vid årsskiftet. I januari kommer alla tre hörcentralerna kunna erbjuda tid inom tre månader. Särskilda aktiviteter, bland

[19] Behandlingslinjer – dokumenterade standardiserade vårdprocesser för viss diagnosgrupp. De talar om vem som ska göra vad, genom att precisera gränssnitten mellan egenvård, primärvård och sjukhusvård

annat produktions- och kapacitetsplanering, startade under hösten för att förbättra tillgängligheten inom framför allt urologin samt öron- näs- och halskirurgin. För mer information, se bilaga 1.

Problem med kompetensbrist kvarstår. Framför allt är det bristen på operations- och anestesisjuksköterskor som gör att inte alla operationslag främst i Umeå och Skellefteå är fullbemannade. Brist på grundutbildade sjuksköterskor på vårdavdelningarna hindrar optimeringen av vårdplatser vilket har en negativ effekt på tillgängligheten, framför allt vad gäller operationer som kräver inläggning.

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

Ett prioriterat uppdrag för E-hälsa under 2018 har varit framtagandet av den digitaliseringsstrategi som beslutades av landstingsstyrelsen i oktober 2018, vidare har processen för behovsinsamling och implementering av innovativa lösningar effektiviserats. Det har pågått ett omfattande arbete avseende upphandling av Framtidens Vårdinformationsstöd (FVIS) och tilldelningsbeslut fattades i december.[20] Under 2018 har även digitala vårdbesök utvärderats inför implementering under 2019.

6.6 Förstärk en sammanhållen sjukhusstruktur i Västerbotten genom grundsynen: Ett sjukhus, tre orter

Länsklinikerna har under 2018 fortsatt arbetet med att förbättra samarbetet mellan sjukhusen i länet om att effektivisera resursutnyttjandet och öka förutsättningarna för jämlik vård, kvalitet och tillgänglighet. Den ortopediska verksamheten har till exempel arbetat för att vårdkedjan för proteskirurgi ska vara likadan för patienten oavsett var de opereras. Samnyttjande av läkare inom länet har ökat för att minska beroendet av hyrläkare. Vidare fortsätter arbetet med att poliklinisera[21] vården för att minska konsumtionen av främst sluten vård men även öppen sjukhusvård. Andelen vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter har minskat under året, vilket sannolikt haft effekter på den något minskade beläggningsgraden. På grund av brist på personal och omfattande problem med byggnadsrelaterad ohälsa och därpå följande omflyttningar, renoveringar och ombyggnationer, har önskat antal vårdplatser inte kunnat hållas öppna.

Den vårdkonsumtionsanalys som genomfördes 2017 visade bland annat att vårdkonsumtionen och kostnaderna för den vuxenpsykiatriska vården var mycket högre än genomsnittet för riket. Psykiatricentrum har därför arbetat för att minska vårdkonsumtion och kostnader till samma nivå som riket. Inom den geriatriska vården i Umeå noterades långa medelvårdtider, och under året har kliniken minskat medelvårdtiden till utskrivningsklar 16,3 till 14,5 dagar.

Ytterligare förändringar avseende vårdplatser 2018 utgörs av permanent stängning av femton tillfälligt neddragna vårdplatser inom psykiatricentrum, rörelseorganens centrum, infektionskliniken och samvården. Fyra vårdplatser har omfördelats från kirurgcentrum i Lycksele till medicin-rehab för rehabilitering av protesopererade patienter samt från infektion till geriatriskt centrum. Fyra veckovårdplatser vid Kirurgcentrum i Skellefteå har permanentats.

6.7 Öka samverkan med länets kommuner kring barn och ungas hälsa

För att förbättra samverkan mellan landstinget och länets kommuner inom området barn och ungas hälsa har bland annat en överenskommelse träffats avseende barn och unga med misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Vidare har primärvården och Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) under året arbetat för att i ett länsperspektiv tydliggöra ansvarsfördelningen mellan primärvården och BUP men samsyn på ansvarsfördelningen har inte uppnåtts utan arbetet har

[20] Vid tidpunkt för årsrapportens upprättande har beslut om upphandling av Framtidens vårdinformationsstöd överklagats.

[21] Poliklinisering – att utföra ingrepp och behandlingar i öppna vårdformer.

resulterat i ett införande av gemensamma remisskonferenser samt att BUP under en försöksperiod tar emot alla remisser från Barnhälsovården.

6.8 Förbered och påbörja implementeringen av barnkonventionen

En kartläggning har genomförts som visar att det finns fungerande strukturer för att uppmärksamma och ge stöd till barn som är närstående inom landstingets verksamheter. Det finns samtidigt andra områden som behöver utvecklas för att säkerställa ett kontinuerligt och kvalitetssäkrat barnrättsarbete. En inventering av olika metoder och verktyg samt vilket stöd nationella myndigheter och aktörer kan ge har också genomförts. Under året har även erfarenhetsutbyte skett med Skellefteå kommun som deltar i ett pilotprojekt för barnrättsarbete genom Unicef. Samverkan har inletts med Länsstyrelsen Västerbotten, Rättighetscentrum Västerbotten och Barnrättsbyrån kring möjligheten till gemensamma utbildningsinsatser under 2019. En strategi för implementeringen av barnkonventionen har påbörjats.

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

Praktikplaceringar har skapats för personer med legitimationsyrken inom vården som deltagit i Folkuniversitetets språkutbildning Korta vägen. Korta vägen vänder sig till akademiker med en utländsk utbildning. Totalt har elva personer haft praktik: Två tandläkare, sex sjuksköterskor och tre läkare. För närvarande gör två läkare provtjänstgöring och tre går på språkundervisning. En mentorsgrupp för läkare med utländsk utbildning har etablerats och träffas kontinuerligt. Sedan integrationsprojektets start har elva läkare erhållit legitimation. Mötesforum för sjuksköterskor i Umeå med utbildning utanför EU har startats. Landstinget har även gått in i det nationella nätverket som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) etablerat kring kompetensförsörjning genom integration. Västerbottens läns landsting har blivit certifierade som arbetsgivare hos Migrationsverket vilket ska minska den långa handläggningstiden som erfarits.

6.10 Öka teamarbetet och använd rätt kompetens utifrån patientens behov

Det pågår kompetensväxlingsseminarier på tre enheter, vilka tillsammans omfattar fjorton avdelningar. Kompetensväxlingsseminarierna analyserar patient- och vårdflöden för att se vilka uppgifter som kan utföras av annan yrkesgrupp, vård- eller servicepersonal. För närvarande prövas nya rutiner i rond, och omvårdnadsarbete. Målet för 2018 att nå ca 30 procent av slutenvården är därmed nästan uppnått. Vårdavdelningar vid Nus har tillhandahållit praktikplatser för länets första AF-utbildning till Servicevärd inom vården och under sommaren har sexton avdelningar nyttjat ”Sommarservice” som är en del av projektet Vårdnära service som syftar till att underlätta vårdpersonalens arbete. Utvärderingen visar att det är en stor avlastning för vårdpersonalen.

7. Medarbetare

Ett flertal verksamheter har under året använt sig av enkäten för hälsofrämjande arbetsplatser (HFA-enkät) för att utvärdera arbetsmiljön och identifiera förbättringsområden inom områdena organisation, människosyn och förhållningssätt, inflytande och arbetsgemenskap, kommunikation, medarbetarskap samt hälsa och arbetsglädje. Några arbetsplatser har dessutom certifierats eller re-certifierats som hälsofrämjande arbetsplatser. Årets medarbetarundersökning visar överlag goda resultat men ett antal frågor är förändrade jämfört med föregående undersökning vilket gör jämförelse svår.

Sjukfrånvaro

Det finns skillnader i sjukfrånvaro mellan olika verksamheter. Vissa verksamheter rapporterar ökad sjukfrånvaro medan andra rapporterar en betydande minskning, men samtliga verksamheter arbetar aktivt för att minska sjukfrånvaron. Exempelvis har Laboratoriemedicin inlett ett samarbete med företagshälsovården för att minska korttidsfrånvaron, Medicincentrum i Umeå samarbetar med

företagshälsovården för att minska risken för sjukfrånvaro och ingår även i ett projekt om tidig kontakt efter sjukskrivning. Ett antal verksamheter har eller har infört hälsoinspiratörer som ska verka för att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö.

Den totala sjukfrånvaron har successivt minskat från 6,1 procent i november 2017 till 5,5 procent i november 2018, detta beror framför allt på att den längre sjukfrånvaron minskat. Korttidsfrånvaron, mindre än 14 dagar, har varit ganska stabil mellan åren men det kan ses en långsam ökning från 2014 års nivåer på 1,9 procent till dagens nivå på 2,3 procent. Se bild 1 och 3.

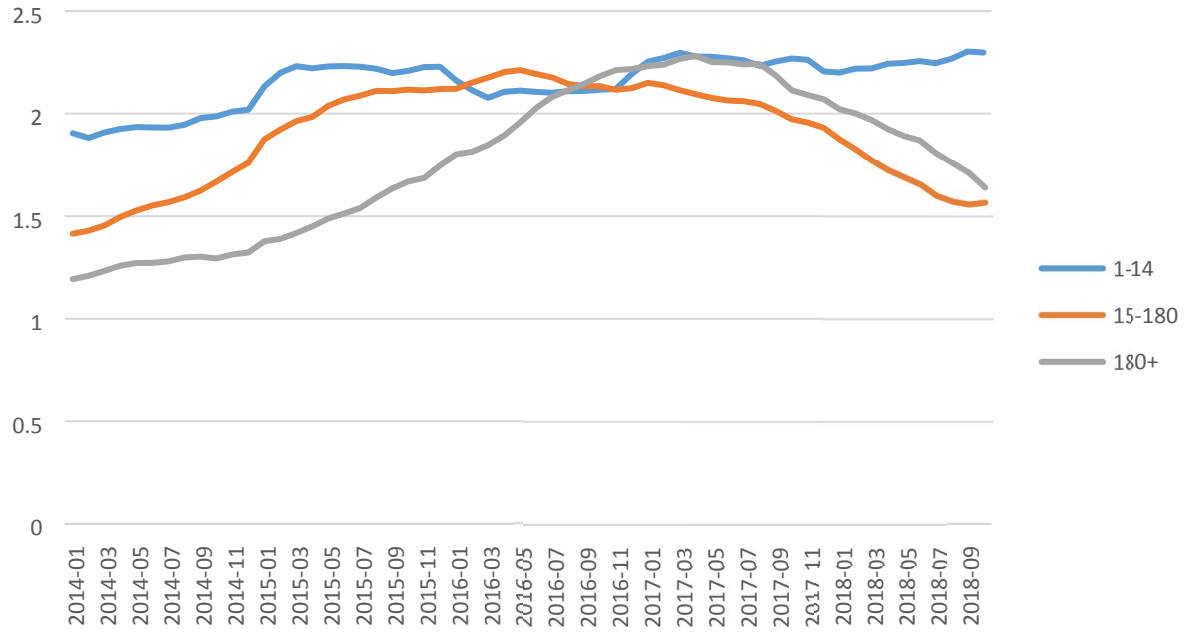


Bild 1. Total sjukfrånvaro, trend

Not. Sjukfrånvaro 1-14 dagar, 15-180 dagar respektive över 180 dagar.

Den minskade sjukfrånvaron följer den nationella trenden. En orsak kan vara att Försäkringskassan infört stramare bedömningar vid beslut om sjukpenning men även att landstinget fokuserat på tidiga insatser för att minska sjukfrånvaron.

Sjukfrånvaron minskar inom samtliga ålderskategorier och vad gäller kön ses minskad sjukfrånvaro för kvinnor men en marginell ökning för män. Kvinnornas sjukfrånvaro är dock nästan dubbelt så hög som männens vilket också följer den nationella trenden. Se bild 4.

Sjukfrånvaron är högre bland äldre medarbetare men även i denna grupp minskar frånvaron och då framförallt den längre frånvaron. Bland yngre medarbetare ligger den korta och den längre sjukfrånvaron på samma nivåer samtidigt som korttidsfrånvaron är högre jämfört med de äldre grupperna.

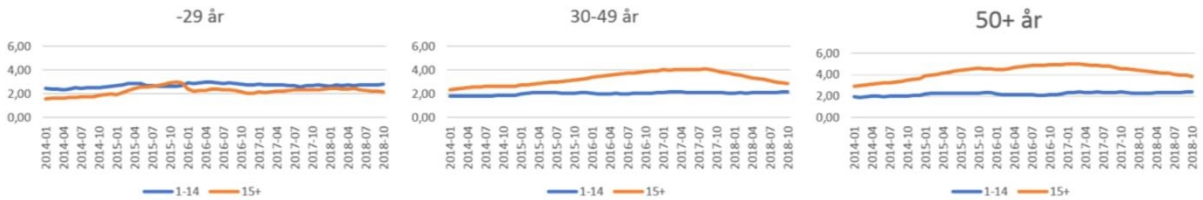


Bild 2. Sjukfrånvaro fördelad per åldersgrupp -29, 30-49 samt 50+ år

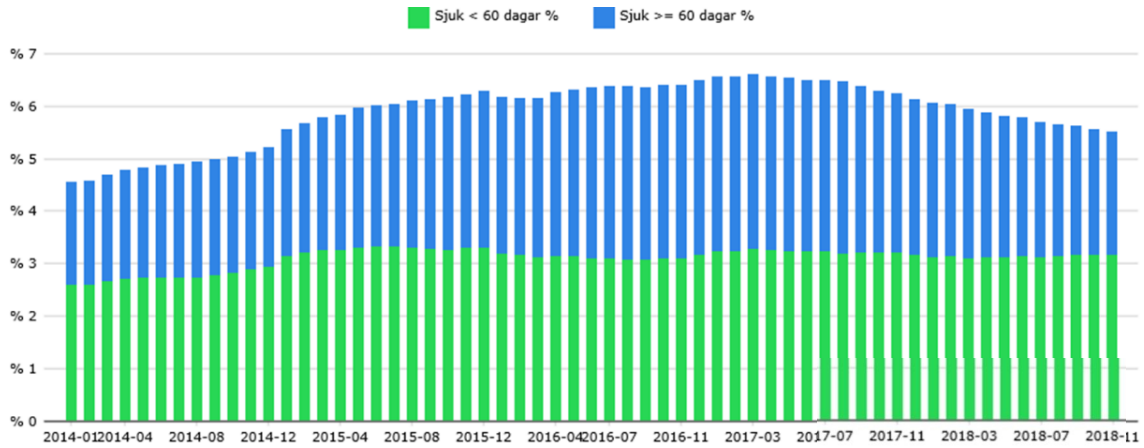


Bild 3. Andel av sjukfrånvaron som avser frånvaro 60 dagar eller mer.

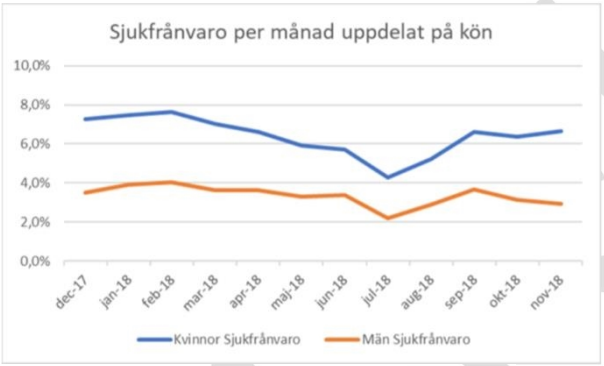


Bild 4. Sjukfrånvaro för kvinnor respektive män

Sjukfrånvaro = Total sjukfrånvarotid dividerat med sammanlagd ordinarie arbetstid.

Sjukfrånvaro trend (rullande 12) = 12 månaders genomsnittligt medelvärde för sjukfrånvaro i procent för vald organisation. Nyckeltalet beräknas som ett medelvärde tolv månader bakåt, det vill säga värdet i juni 2017 utgör ett medelvärde av sjukfrånvaron i procent mellan juli 2016 och juni 2017.

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.

8. Produktion

Inom sjukhusvården har produktionen av slutenvård minskat med 0,5 procent av antalet vårdtillfällen jämfört med föregående år medan antalet vårddagar har minskat med 2,7 procent. Antalet vårdtillfällen och vårddagar för regionpatienter har däremot ökat jämfört med 2017 med 1 procent. Patienter från regionen stod 2018 för 12 procent av de producerade vårdtillfällena inom sjukhusvården. Medelvårdtiden har minskat något under 2018 och ligger på 5,4 dagar. Vårdtjänst-DRG[22] per vårdtillfälle har totalt ökat med 1,9 procent vilket visar att de vårdtillfällen som producerats under 2018 i genomsnitt varit mer resurskrävande än 2017. Uppdelat ses en

[22] DRG (Diagnose Related Groups) – diagnosrelaterade grupper, innebär att ersättningen bygger på en kombination av diagnos och de åtgärder diagnosen kräver. Vårdtjänst DRG - består av producerade DRG-poäng (innerfall) + DRG-poäng ytterfall justerat och DRG-poäng för ej diagnossatta vårdtillfällen

resursökning för vårdtillfällen för regionpatienter och en minskning för vårdtillfällen för länets egna patienter. Beläggningen av sjukhusvårdens vårdplatser har minskat jämfört med 2017 och ligger ackumulerat december på 94,1 procent.

Inom öppenvården har antalet läkarbesök ökat med 0,4 procent medan sjukvårdande behandlingar har minskat med 2 procent. Minskningen av sjukvårdande behandlingar inom sjukhusvården är begränsad till några få enheter och beror dels på en mer korrekt registrering, dels på att antalet besök per behandling minskat samt till viss del på sena efterregistreringar av besök.

Den samlade produktionen för sjukhusvården mätt i viktad vårdtjänst har ökat med 0,6 procent jämfört med 2017. Viktad vårdtjänst är ett sammanvägt mått av det som produceras i öppen- och slutenvård, vårdkontakterna viktas utifrån beräknad resursåtgång. I viktad vårdtjänst ingår ej multidiciplinära konferenser, teledermatoskopi (en rutin för samverkan mellan hälsocentraler och hudklinik vid misstänkta pigmentförändringar) eller medicinsk service men även dessa ökade jämför med föregående år, förändringen beskrivs under bild som beskriver sjukhusvård övrig produktion.

Inom tandvården har antalet besök minskat med 7,4 procent och antalet patienter har minskat med 5,8 procent jämfört med 2017. Vårdtiden för vuxna har minskat med 10 548 timmar, en minskning med 8,3 procent jämfört med föregående år. Verksamhetens prioritetsordning i uppdragsbeskrivningen innebär att akut tandvård och tandvård för barn och unga går före vuxna betalande. Vid resursbrist innebär detta att färre vuxna kallas in för behandling och detta medför minskade vuxenintäkter.

Sjukhusvård

Vårdproduktion ack december				Förändring	
	2016	2017	2018	2016/2017	2017/2018
Vårdtillfällen	48 364	46 546	46 313	-3,8%	-0,5%
Vårddagar	301 144	291 882	283 980	-3,1%	-2,7%
Vårdtjänst DRG	52 418	50 714	51 435	-3,3%	1,4%
Vårdtjänst-DRG/vårdtillfälle	1,08	1,09	1,11	0,5%	1,9%
Medelvårdtid	5,4	5,5	5,4	0,7%	-1,6%
Beläggning	94,7%	95,6%	94,1%	0,9%	-1,6%
Läkarbesök	322 989	327 908	329 241	1,5%	0,4%
Sjukvårdande behandling	483 981	462 491	453 145	-4,4%	-2,0%
Viktad Vårdtjänst	**90 740**	**88 899**	**89 397**	**-2,0%**	**0,6%**

Sjukhusvård

Övrig produktion ack december				Förändring	
	2016	2017	2018	2016/2017	2017/2018
Multidiciplinära konferenser	13 862	17 914	19 833	29,2%	10,7%
*Patientbesök på distans	7 414	11 414	17 132	54,0%	50,1%
*Teledermatoskopi	2 801	4 033	4 541	44,0%	12,6%
Medicinsk service (LAB,RTG)	2 771 755	2 961 831	2 999 232	6,9%	1,3%

*Registrering teledermatoskopi kom igång i april 2016

*Telefonbesök ingår from ack april 2018 i patientbesök på distans, infördes i statistiken mars 2016

Bild 5. Vårdproduktion sjukhusvård

Tandvård

Produktion ack december				Förändring	
	2016	2017	2018	2016/2017	2017/2018
Antal Besök	320 407	306 579	283 751	-4,3%	-7,4%
Antal Patienter	124 245	119 613	112 650	-3,7%	-5,8%

*exklusive käkkirurgi

Bild 6. Produktion tandvård

9. Ekonomisk analys

9.1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 329 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 8,2 procent.

Sjukhusvårdens underskott mot budget uppgår till 299 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen är 7,9 procent. Den negativa budgetavvikelsen består i huvudsak av kostnader för personal, läkemedel, medicinskt material, övriga produktionskostnader och utomlänsvård.

Tandvårdens underskott uppgår till 28 miljoner kronor och förklaras av fortsatta vakanser vilket medfört underskott på patientintäkter. Nettokostnadsutvecklingen för tandvården är 11,5 procent.

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

Hälso- och sjukvårdsnämnd - per VO 2018-12	*Belopp i miljoner kronor (mkr)*					
	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads-utveckling	Ack budget-avvikelse		Årsbudget 2018
2 Sjukhusvård	-4 591	-4 255	7,9%	-299	-7,0%	-4 292
5 Tandvård	-186	-167	11,5%	-28	-17,6%	-158
8 Anslag och administration	-34	-26	31,4%	-2	6,9%	-32
Verksamhetens nettokostnader	**-4 812**	**-4 448**	**8,2%**	**-329**	**-7,3%**	**-4 482**

Bild 7. Hälso- och sjukvårdsnämndens nettokostnader per verksamhetsområde

Vårdintäkter som innefattar intäkter för såld regionvård, asylsökande och utskrivningsklara patienter uppgår till 1 400 miljoner kronor för 2018. Ökningen av vårdintäkter uppgår till 2,4 procent och den positiva budgetavvikelsen är 2 miljoner kronor. Vårdintäkterna för slutenvården har ökat med 1,8 procent medan öppenvården minskat med 5,5 procent. Asyl- och flyktingersättningen har minskat med 15 miljoner kronor vilket är en följd av ett minskat asylmottagande nationellt. Intäkterna för utskrivningsklara patienter redovisar överskott mot budget med 11 miljoner kronor, vilket förklaras av ett nytt nationellt avtal med högre ersättning.

Övriga intäkter visar en negativ avvikelse mot budget på 38 miljoner kronor och förklaras av minskade patientintäkter inom tandvården, främst beror detta på bristen på tandläkare som har inneburit att akut tandvård och barn- och ungdomstandvård prioriterats framför vuxna betalande.

Läkemedel, medicinskt material och övriga produktionskostnader avviker negativt mot budget med totalt 80 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen för läkemedel uppgår till 6,4 procent och ökningen återfinns främst för läkemedel avseende behandling av tumörer samt att fler patienter behandlas för hepatit C.

Kostnaderna för medicinskt material till följd av den ökade produktionen tillsammans med förändrade analysmetoder ger en en negativ avvikelse mot budget på 52 miljoner kronor. 16 miljoner kronor beror på ökat antal hjärtklaffoperationer via ljumsken inom hjärtcentrum samt ökat antal

operationer för stimulering via elektroder/implantat för smärta och epilepsi inom neuro- huvud- och halscentrum.

Fokusområden - december 2018	Belopp i miljoner kronor (mkr)					
	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads-utveckling	Ack budget-avvikelse		Årsbudget 2018
Vårdintäkter	1 400	1 367	2,4%	2	0,1%	1 398
Övriga intäkter	882	881	0,1%	-38	-4,1%	920
Personalkostnader	-4 629	-4 367	6,0%	-136	-3,0%	-4 494
varav Pensionskostnader	*-483*	*-398*	*21,3%*	*-2*	*-0,5%*	*-481*
Läkemedelskostnader	-756	-710	6,4%	-28	-3,8%	-728
Medicinskt mtr o prod kostnad	-633	-584	8,3%	-52	-9,0%	-580
Köp av verksamhet o tjänster	-463	-455	1,8%	-18	-4,2%	-444
IT/MT kostnader	-32	-30	6,8%	-6	-22,0%	-26
Fastighetskostnader	-57	-59	-4,6%	1	2,1%	-58
Avskrivningskostnader	-1	0	58,1%	0	0,0%	-1
Utomlänsvård	-258	-232	11,6%	-44	-20,7%	-214
Övrigt	-265	-258	2,5%	-10	-3,7%	-255
Verksamhetens nettokostnader	**-4 812**	**-4 448**	**8,2%**	**-329**	**-7,3%**	**-4 482**

Bild 8. Verksamhetens nettokostnader fördelat per fokusområde

Årets kostnader för utomlänsvård uppgår till 258 miljoner kronor och redovisar en negativ avvikelse mot budget med 44 miljoner kronor. Den största kostnadsposten, 150 miljoner kronor, utgörs av planerad specialiserad slutenvård som också står för den största kostnadsökningen på 26 miljoner kronor jämfört med föregående år. För barn- och ungdomscentrum, psykiatri- och kirurgcentrum ökade kostnaderna för utomlänsvård med 23 miljoner jämfört med föregående år och de står totalt för de högsta kostnaderna för utomlänsvård.

Kostnaden för akut utomlänsvård uppgår till 49 miljoner kronor vilket är fem miljoner kronor mer än föregående år, tre miljoner utgörs av digitala vårdtjänster. Kostnaden för patienttransporter för utomlänsvård, däribland flygambulans, uppgår till 26 miljoner kronor vilket är två miljoner mindre än föregående år. Kostnaden för fritt vårdval i öppenvård minskade något och uppgår till 12 miljoner kronor.

Budgeten för utomlänsvård har, utöver indexuppräkning, förstärkts med 20 miljoner kronor utifrån föregående års budgetunderskott på 36 miljoner kronor.

Personalkostnaderna inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter visar en negativ budgetavvikelse på 136 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 6 procent för 2018 jämfört med 2017. Sjukhusvårdens personalkostnader har ett underskott mot budget på 150 miljoner kronor medan Tandvården har ett överskott på 14 miljoner kronor jämfört med budget beroende på vakanser.

Läkarkostnaderna visar en negativ budgetavvikelse på 95 miljoner kronor varav ca 48 miljoner utgörs av merkostnader för stafettläkare. Kostnaderna för omvårdnadspersonal är 47 miljoner högre än budget och har en kostnadsutveckling på 6,5 procent för perioden.

Förslag

Personal 2018-12 **Belopp i miljoner kronor (mkr)**

	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads-utveckling	Ack budgetavvikelse		Årsbudget 2018
Ej direkt lönekostn	0	0	-73,5	-2	-98,2 %	2
Läkare	-1 209	-1 146	5,6	-95	-8,5 %	-1 115
Omvårdnadspersonal	-2 381	-2 237	6,5	-47	-2,0 %	-2 334
Övriga personalkategorier	-1 039	-984	5,5	8	0,8 %	-1 047
Personalkostnader	**-4 629**	**-4 367**	**6,0**	**-136**	**-3,0 %**	**-4 494**

Bild 9. Personalkostnader per personalgrupp

Kostnaderna för hyrpersonal inom sjukhusvården uppgår till 98 miljoner vilket är en minskning med 20 miljoner kronor (17 procent) jämfört med 2017. Tio enheter har minskat sina köp, varav två enheter tillsammans minskat hyrpersonalkostnaden med 18 miljoner, jämfört med 2017. Merkostnaden för hyrpersonal beräknas till 50 procent vilket innebär en merkostnad för 2018 på ca 49 miljoner kronor.

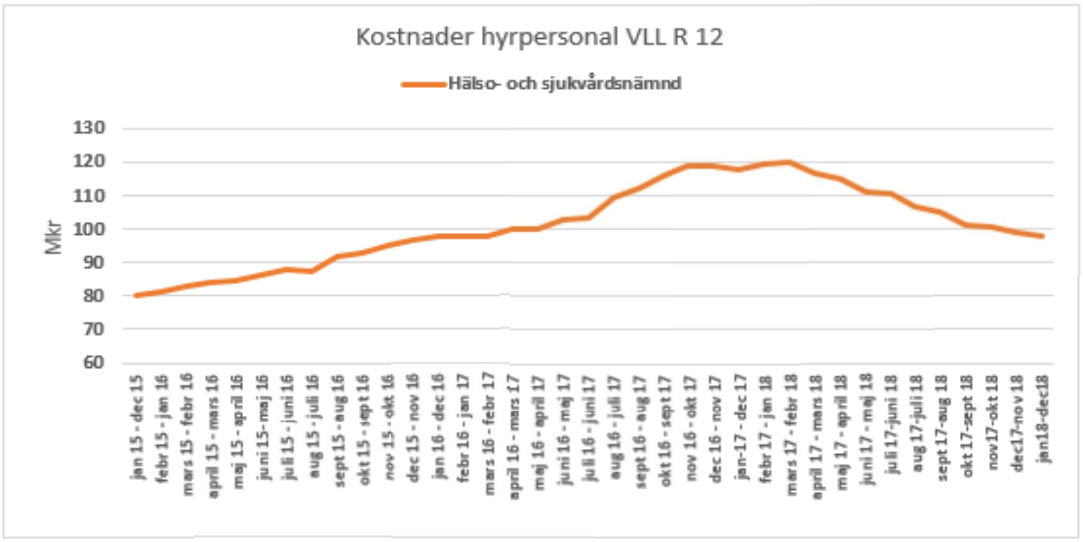


Bild 10. Kostnader hyrpersonal Hälso- och sjukvårdsnämnd R 12 värden

9.2 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Inför 2018 identifierade verksamheterna i nämnden behov av åtgärder för totalt 134 miljoner kronor, främst baserat på en hög kostnadsnivå under 2017. En av de beslutade åtgärderna var minskade kostnader för hyrpersonal med 50 procent.

Den uppnådda effekten av sjukhusvårdens åtgärdsplaner om totalt 129 miljoner kronor bedömts till 51 procent vilket motsvarar minskade kostnader med 66 miljoner kronor. Översyn av bemanning för vårdpersonal och medicinska sekreterare har genomförts och bemanningskvoterna följer i huvudsak beslutade nivåer. I vissa fall har personalförstärkningar varit nödvändiga för vård av många vårdkrävande patienter som behövt ökad övervakning.

För jourverksamheten har vissa åtgärder vidtagits, bland annat har ett försök med förändrad bakjour inom barn- och ungdomspsykiatri genomförts och för reumatologi förändras tiderna för bakjouren från årsskiftet. Vidare har en ny modell för planering av jouruttag i ledighet och en modell för redovisning av jour- och beredskap på individnivånivå tagits fram. Arbetet med jouröversyn fortsätter 2019.

Tandvårdens åtgärdsplaner på fem miljoner kronor för 2018 har påbörjats men inte gett någon ekonomisk effekt. Uppdraget avseende barn- och ungdomstandvård har utökats med ytterligare en åldersgrupp och innefattar nu även åldrarna 20–22 år. För att klara uppdraget för barn- och

ungdomstandvård implementerades 2017 ”rationella undersökningspass” vilket inneburit att den totala vårdtiden endast ökat marginellt trots ett större vårdåtagande. Vidare har revisionsintervallet för friska barn förlängts något som beräknas ge effekt på sikt.

HSN Åtgärdsplaner i mkr	Årsplan	Ack plan	Utfall	Avvikelse	
Sjukhusvård					
Reducering hyrpersonal	68	68	33	-35	-51%
Reducering egna personalkostnader	42	42	25	-17	-42%
Reducering produktionskostnad mm	18	18	7	-11	-61%
Summa sjukhusvård	**129**	**129**	**66**	**-63**	**-49%**
Tandvård					
Reducering egna personalkostnader	4	4	0	-4	-100%
Reducering produktionskostnad mm	1	1	0	-1	
Summa tandvård	**5**	**5**	**0**	**-5**	**-96%**
Summa HSN	**134**	**134**	**66**	**-68**	**-51%**

Bild 11. Hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärdsplaner 2018

Den höga kostnadsutveckling som inleddes under andra halvåret 2017 fortsatte 2018 och resulterade för landstinget 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 innebar bland annat ytterligare skärpning av kraven vid inhyrning av personal, begränsningar av inte direkt verksamhetskritiska kostnader samt prövning av nya och pågående utvecklingsarbeten. Även översyn av bemanning och verksamheters uppdrag ingick i åtgärdsplanen. Dessa åtgärder följdes upp i resultatdialoger från maj månad och beskrivs nedan.

Närvarotid

Vid en jämförelse av närvarotid 2018 med 2017, omräknat till helårstjänster, framgår att sjukhusvården redovisar en ökning med 123 årstjänster medan tandvården minskat med 15 årstjänster.

	Närvarotid Årstjänster 2018	Närvarotid Årstjänster 2017	Förändring närvarotid 2017-2018	Förändring närvarotid % 2017-2018
Läkare Totalt	1 042,5	1 006,5	36,0	3,6
- varav ordinarie exkl AT/ST	705,7	682,0	23,7	3,5
- varav AT/ST läkare	304,0	286,1	17,9	6,2
- varav hyrläkare	32,8	38,4	-5,5	-14,5
Omvårdnadspersonal Totalt	3 916,3	3 882,8	33,5	0,9
- varav ordinarie	3 915,4	3 875,1	40,2	1,0
- varav hyrpersonal	1,0	7,7	-6,7	-87,5
Övriga personalkategorier	1 620,6	1 584,1	36,4	2,3
Summa	**6 579,4**	**6 473,4**	**106,0**	**1,6**

Bild 12. Närvarotid omvandlat till helårstjänster

Oberoende av hyrpersonal

Kostnader för hyrpersonal har för sjukhusvården minskat med 20 miljoner kronor under 2018 jämfört med 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 till 1,3 procent.

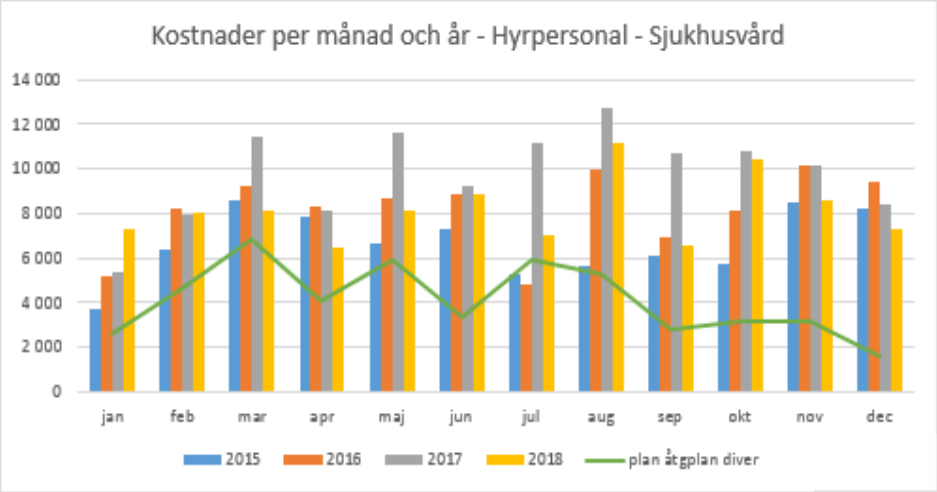


Bild 13. Sjukhusvårdens hyrpersonalkostnader per månad

Resor (personliga kurs- och konferensresor)
Sjukhusvårdens kostnader för kurser och konferenser inklusive resor och logi uppgår 2018 till 42 miljoner kronor vilket är på motsvarande nivå som föregående år. För månaderna maj till och med december är kostnaderna 1,4 miljoner kronor lägre 2018 än föregående år samma period. Tandvårdens kostnader uppgår till 3,6 miljoner kronor för år 2018 vilket är 0,6 miljoner kronor lägre än 2017. För månaderna maj till och med december är kostnaderna 0,9 miljoner kronor lägre 2018 än 2017.

Externa tjänster och konsulter
Sjukhusvårdens köp av övriga tjänster uppgår till 43 miljoner kronor för 2018 jämfört med föregående årskostnad på 48 miljoner kronor. För månaderna maj till och med december är kostnaderna 1,5 miljoner kronor lägre 2018 än 2017. Detta innefattar ökade kostnader för SOS-alarm, tolktjänster samt LSS-kostnader för inneliggande patienter.

9.3 Framtidsbedömning

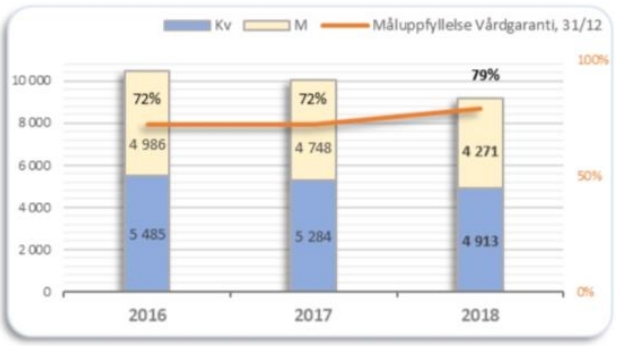
I december 2018 beslutades om en ny organisation för hälso- och sjukvården i Västerbottens län. Förändringen genomförs i samband med att landstinget blir Region Västerbotten. I regionen samlas sjukhusvård, primärvård och tandvård i en gemensam förvaltning under hälso- och sjukvårdsnämnden och genom att skapa tre närsjukvårdsområden, två länssjukvårdsområden samt ett område för tandvården ska patientens väg genom sjukvården underlättas. Den nya organisationen ska lägga grund för omställningen till en nära vård och rustas för att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Framtiden rymmer såväl utmaningar som möjligheter. De satsningar som redan idag visar stor potential behöver tas tillvara, såsom standardiserade vårdförlopp, jourkartläggning, förändrade arbetssätt, tillvaratagande av innovationer och digitalisering samt fortsatta satsningar för att minska hyrpersonal. För att klara behovet av omställning och effektivisering fordras uthållighet och mod att leda i förändring. Sjukhusvården måste vidta såväl effektiviserings- som strukturåtgärder under de närmaste åren för att uppnå en budget i balans. Denna typ av åtgärder är dock sannolikt inte tillräckliga då såväl produktion som produktivitet behöver öka för att klara tillgänglighet och övriga politiska mål. Denna nödvändiga ökning medför ökade kostnader för framförallt medicinskt förbrukningsmaterial, implantat samt kostnader för diagnostik. Risken med fortsatt låg tillgänglighet är att patienterna väljer andra utförare utanför länet vilket kan innebära ökade i stället för minskade kostnader. Ytterligare framtida utmaningar är den nu pågående och fortsatta generationsväxlingen, behov av nya och förändrade arbetssätt och arbetsfördelning samt den snabba medicinska utvecklingen.

För tandvårdens del är bristen på tandläkare och de ekonomiska effekter denna brist medför den största utmaningen.

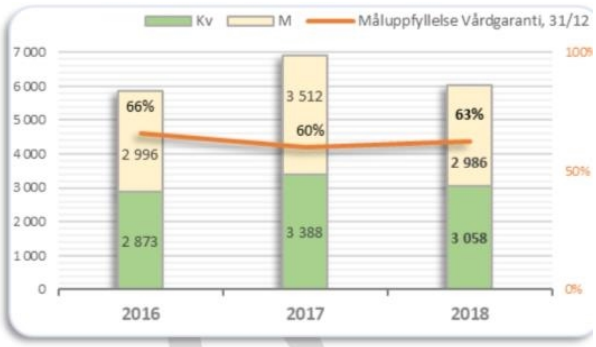
10. Bilaga 1 – Tillgänglighet inom specialiserad vård

Tillgängligheten till planerad vård har under 2018 förbättrats. Totalt antal väntande patienter till både besök, operation och utprovning av hörapparat har ***minskat*** under året. Vårdgarantiläget är ***högre*** den 31 december 2018 jämfört med 31 december 2017 både för förstabesök och åtgärder.

Förstabesök



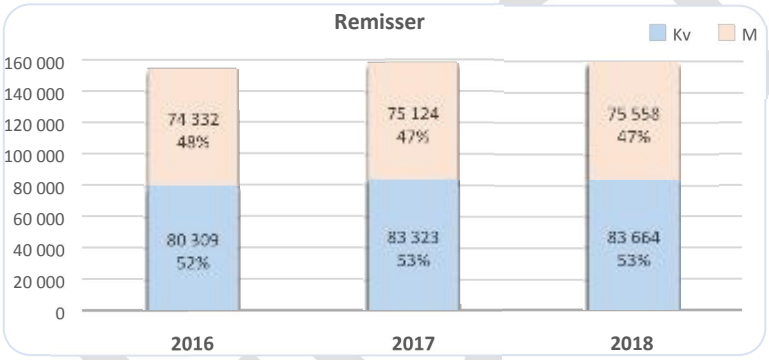
Åtgärder



Figur 1 och 2. Totalt antal väntande och vårdgarantiläge den 31 december 2016, 2017 och 2018

Inflöde remisser

Antalet remisser till specialistvården ökade med ca 800 remisser jämfört med 2017, en något mindre ökning än tidigare år. Majoriteten utgörs av remisser från landstingets primärvård, ca 6 procent är specialistvårdsremisser och ca 2,5 procent är egenremiss. Flest allmänremisser skickas till Kirurgcentrum (17 procent), Neuro- huvud och halscentrum (14 procent) samt Ögonkliniken (9 procent).

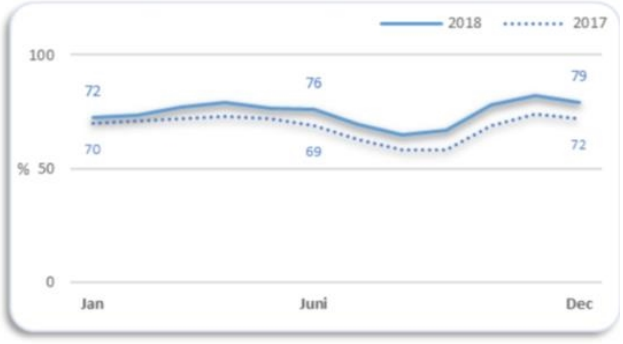


Figur 3. Totalt antal inkomna remisser 2016, 2017, 2018

Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)

Måluppfyllelsen av vårdgarantin för både förstabesök och operation/åtgärd har förbättrats, för besök har vårdgarantiläget ökat med är sju procentenheter och operation/åtgärd och utprovning av hörapparat har ökat med tre procentenheter i december 2018 jämfört med föregående årsskifte.

Förstabesök



Åtgärder



Figur 4. Vårdgarantiläge, januari - december 2017 samt januari - december 2018

Tillgängligheten varierar mellan specialiteterna. Flertalet medicinska mottagningar samt psykiatri inklusive barn- och ungdomspsykiatri har god tillgänglighet och kan erbjuda förstabesök inom 90 dagar till flertalet patienter. Vid Medicincentrums lung- och framför allt allergisektion är tillgängligheten inte tillfredsställande men även den har förbättrats under året. Inom de kirurgiska mottagningarna är tillgängligheten inte lika god, dock erbjuds i stort sett alla patienter vid hand- och plastikkirurgiska mottagningarna förstabesök inom vårdgarantins gräns. Även vid de gynekologiska mottagningarna erbjuds de flesta patienter tid inom 90 dagar. Det sista året har förbättringar i tillgängligheten skett för bland annat barn- och ungdomsmedicin, öron-, näs- och halsmottagningen samt vid ortoped- och ögonmottagningarna. För detaljer och jämförelse med resultat 2017, se tabell 1.

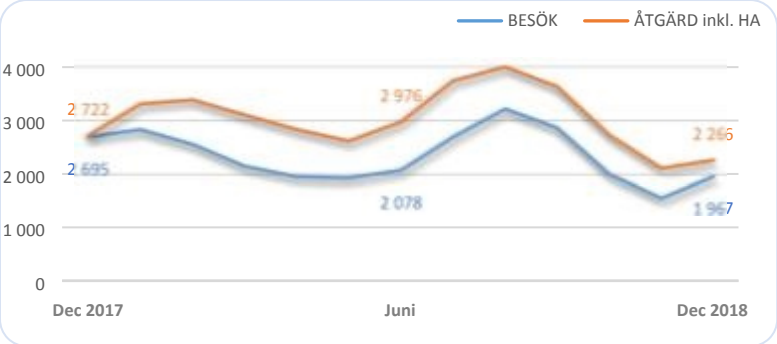
Tabell 1	Vårdgarantiläge %	
Förstabesök - Mottagning/specialitet	**2018 12**	*2017 12*
Cancercentrum	100	*99*
Arbets- och beteendemedicin	100	*100*
Hand- och plastikkirurgi	99	*99*
Barn- och ungdomspsykiatri	97	*99*
Geriatriskt centrum	96	*100*
Barn- och ingdomsmedicin	96	*83*
Infektion	95	*92*
Gynekologi	93	*90*
Kardiologi	90	*95*
Psykiatri	90	*86*
Internmedicin	89	*87*
Öron-, näs- och halssjukvård	86	*74*
Reumatologi	84	*99*
Ortopedi	81	*71*
Hud inkl STD	80	*81*
Ögonsjukvård	79	***71***
Neurocentrum inkl. smärtcentrum	79	*88*
MEDEL VLL	**79**	***72***
Kirurgi	75	*76*
Lung- och allergisjukvård	59	*34*
Urologi	32	*26*

Tabell 2	Vårdgarantiläge %	
Åtgärd/specialitet	**2018 12**	*2017 12*
Thoraxkirurg	97	*87*
Ögonkirurgi	90	*84*
Gynekologi	80	*89*
Hörapparat, utprovning	80	*43*
Neurokirurg	77	*69*
Handkirurgi	76	*67*
MEDEL VLL	**63**	***60***
Kirurgi	61	*65*
Ortopedi	60	*83*
Ryggkirurgi	53	*49*
Plastikkirurgi	46	*65*
Urologi	41	*34*
Öron-, näs- och halskirurgi	23	*36*

Till planerade operationer för icke-maligna åkommor samt utprovning av hörapparat är tillgängligheten, trots förbättringar under året, fortfarande inte tillfredsställande. Bäst är tillgänglighet till thoraxkirurgi, ögonkirurgi och gynekologiska operationer. Tillgängligheten till utprovning av hörapparat har förbättrats under året. Vid hörcentralen vid de tre sjukhusen är den bedömda väntetiden för januari 3 månader. För detaljer och jämförelse med resultat 2017, se tabell 2.

Väntande patienter längre än 90 dagar

Drygt 700 ***färre*** patienter har väntat längre än vårdgarantigränsen på ett förstabesök den sista december 2018 jämfört med samma datum 2017. Drygt hälften återfinns inom mottagningarna för urologi, ögonsjukdomar och kirurgi. Det var cirka 450 ***färre*** patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen jämfört med 31 december 2017 till åtgärd. Flest återfinns inom urologin och öron-, näs- och halskirurgin.



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

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

Tabell 3	**Antal väntande patienter längre än 90 dagar 31/12**			
Förstabesök – Mottagning/specialitet	**2018**	Kvinnor	Män	*2017*
Arbets- och beteendemedicin	**0**	0	0	*2*
Cancercentrum	**0**	0	0	*1*
Geriatriskt centrum	**1**	1	0	*0*
Infektion	**1**	0	1	*1*
Hand- och plastikkirurgi	**3**	1	2	*2*
Barn- och ungdomspsykiatri	**6**	2	4	*1*
Barn- och ungdomsmedicin	**12**	5	7	*82*
Reumatologi	**12**	7	5	*1*
Kardiologi	**18**	7	11	*9*
Gynekologi	**46**	46	0	*70*
Psykiatri	**50**	33	17	*65*
Internmedicin	**52**	22	30	*56*
Neurocentrum inkl. smärtmott	**76**	28	48	*32*
Öron-, näs- och hals	**105**	38	67	*185*
Lung- och allergi	**125**	71	54	*238*
Hud och STD	**147**	87	60	*127*
Ortopedi	**184**	104	80	*324*
Kirurgi	**276**	120	156	*226*
Ögon	**330**	179	151	*456*
Urologi	**523**	109	414	*817*
VLL	**3985**	860	1107	***4712***

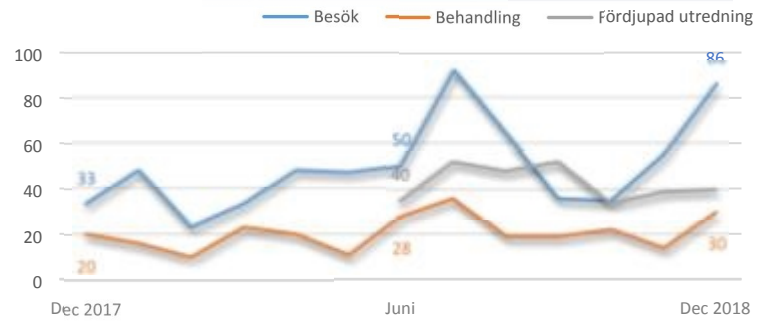
Kolumn 2018 – totalt antal väntande (kvinnor och män). Kolumn 2017 – totalt antal väntande.

Tabell 4	Antal väntande längre än 90 dagar 31/12				Tabell 5	
					Andel av väntande %	
Åtgärd/specialitet	**2018**	Kvinnor	Män		*2017*	**2018**
Thoraxkirurgi	2	2	0	*21*	*0*	1
Neurokirurgi	14	6	8	*32*	*1*	1
Gynekologi	37	35	2	*20*	*2*	1
Handkirurgi	94	50	44	*135*	*4*	5
Ryggkirurgi	107	63	44	*59*	*5*	2
Ögonkirurgi	115	71	44	*182*	*5*	7
Plastikkirurgi	116	101	15	*39*	*5*	1
Hörapparat, utprovning	148	78	70	*927*	*7*	34
Kirurgi	249	150	99	*219*	*11*	8
Ortopedi	381	229	152	*157*	*17*	6
Urologi	454	73	381	*521*	*20*	19
Öron-, näs- och halskirurgi	549	244	305	*410*	*24*	15
VLL	**4284**	1102	1164	*2722*		

Kolumn 2018 – totalt antal väntande (kvinnor och män). Kolumn 2017 – totalt antal väntande.

Tillgänglighet vid Barn- och ungdomspsykiatrin

Förbättringen av tillgängligheten under 2017 och första kvartalet 2018 avstannade under våren. Remissinflödet ökade, framförallt i Umeå där det även uppstod flera vakanta läkartjänster. I Skellefteå blev verksamheten tvungen att minska den planlagda produktionen då det upptäcktes sjukt hus. I Skellefteå uppstod även vakanta psykologtjänster. Nya rutiner för remisshantering och väntelista startar i Umeå vecka 2 2019.



*Figur 6. Barn- och ungdomspsykiatri, antal **väntande** patienter längre än 30 dagar*

Tillgänglighet till cancersjukvård

Ledtidsdata för standardiserade vårdförlopp (SVF) presenteras på Regionalt Cancercentrums webbsida (www.rcc.se). Uppföljningen redovisar förlopp där tio eller fler patienter startat behandling. Mätvärde är andel (%) startade behandlingar inom varje SVF specifika maximala väntetid från välgrundad misstanke till start av behandling. Uppgifterna avser förlopp som avslutats under 2018. Väntetiderna ska tolkas med försiktighet, kvalitetssäkring av uppgifterna pågår och har kommit olika långt i de olika förloppen och i rikets regioner.

Under 2018 rapporterades drygt 4 000 SVF in till nationella väntetidsdatabasen. Av dem startade 32 procent någon slags behandling, för 59 procent avskrevs misstanken på cancer och resterande 9 procent avslutades av annan orsak, till exempel patientens eget val. Tabell 6 och 7 redovisar andel

startade behandlingar (kirurgisk och onkologisk) inom utsatt maximal tid från välgrundad misstanke till start av behandling.

Tabell 6 ***Kirurgisk behandling***	(n)	Andel, % inom max ledtid VLL	Andel, % inom max ledtid Riket
Hudmelanom	131	61	*66*
Tjock-ändtarmscancer, basutredning	111	49	*54*
Bröstcancer	187	42	*43*
Äggstockscancer	64	38	*46*
Huvud-/halscancer	34	32	*49*
Livmoderkroppscancer	52	29	*42*
Bukspottkörtel-/gallcancer, basutredning	27	22	*48*
Njurcancer, basutredning	31	16	*18*
Sköldkörtelcancer	25	16	*46*
Levercancer	13	15	*38*
Lungcancer	36	44	*44*
Urinblåse-/urinvägscancer	18	11	*53*
Livmoderhalscancer	11	9	*19*
Matstrupe-/magsäckscancer	13	8	*26*
Prostatacancer	34	6	*14*

Tabell 7 ***Onkologisk behandling****	(n)	Andel, % inom max ledtid VLL	Andel, % inom max ledtid Riket
Akuta leukemier	8	100	*88*
Myelom	13	77	*70*
Huvud-/halscancer	48	44	*50*
Äggstockscancer	10	40	*26*
Tjock-ändtarmscancer, basutredning	36	33	*34*
Kronisk leukemi/ Lymfom	13	31	*36*
Bröstcancer	24	29	*44*
Prostatacancer	46	28	*44*
Lungcancer	50	26	*35*
Matstrupe-magsäckscancer	30	23	*24*
Livmoderhalscancer	10	10	*9*

*läkemedel och strålning

11. Bilaga 2 – Budgetomfördelningar

Bilaga

Budgetomfördelningar 2018

Hälso- och sjukvårdsnämnd	mkr
Sjukhusvård	
- fördelning spjutspets, FoU	10,4
- fördelning nya läkemedel	6,4
- fördelning statsbidrag Sjukskrivning	7,9
- fördelning statsbidrag Förlossning	31,2
- fördelning statsbidrag Psykisk hälsa	7,8
- fördelning statsbidrag Patientmiljard	11,1
- fördelning för IVPA (i väntan på ambulans)	1,2
- fördelning strategisk satsningar	7,5
- flytt av verksamhet, transporter och centralkassor	-2,1
- flytt av verksamhet, Vårdsamordnare	-3,1
- flytt av budget för sprutbyte	1,7
- flytt av budget för köp av utredningar	1,5
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	3,5
Tandvård	
- fördelning spjutspets, FoU	1,0
- fördelning statsbidrag Barnhälsovård	0,2
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	0,1
HSN Centralt	
- fördelning nya läkemedel	-6,4
- fördelning för IVPA (i väntan på ambulans)	-1,2
- flytt av budget för sprututbyte	-1,7
- flytt av budget för köp av utredningar	-1,5
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	-2,2
Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden	**73,2**

12. 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 (HSN) 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.	Via Diver har genomgång av avvikelser som rör arbetsbelastning/överbeläggningar gjorts.	Avvikelser som rör arbetsbelastning och överbeläggning är 150 stycken. Nio av dessa har ett risktal på ≥ 8. Tveksamt om kontrollaktiviteten fyller sitt syfte när arbetsbelastningen är hög har man inte tid att skriva avvikelser.	Det finns centrala riktlinjer för hur överbeläggningar ska ske. I avvikelser med högre risktal kan man se att ansvarig chef har försökt finna lösningar på framförda risker med ett risktal som då minskat efter insatta åtgärder.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk för verksamhetsstörningar på grund av byggnadsrelaterade orsaker	Kontroll av om verksamhetsstörningar har uppstått på grund av 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 december-januari.	Svar har inkommit från 24 av 30 verksamheter inom nämndens ansvarsområde. Av dessa uppger 15 av verksamheterna att nya ärenden av byggnadsrelaterad ohälsa anmälts under perioden januari-december 2018. 10 verksamheter rapporterar att produktionen märkbart har påverkats av pågående fall av byggnadsrelaterad ohälsa under perioden. Störningen är inte heller alltid avgränsad till byggnadsrelaterad ohälsa inom den egna enheten, utan kan även handla om störningar föranledda av åtgärder för att hantera andra enheters byggnadsrelaterade ohälsa. I 2 av fallen avser uppgift om störning ärenden som anmälts innan januari 2018, men där verksamheten påverkas under 2018. I samtliga fall har riktlinjen ”Arbetsmiljöproblem i inomhusmiljön inom VLL” följts. I flera fall är det oklart om åtgärderna har haft effekt, antingen för att det är för tidigt att avgöra om åtgärderna har haft effekt eller för att åtgärderna inte är slutförda. 7 verksamheter rapporterar att åtgärderna har haft effekt.	Resultatet tyder på att verksamhetsstörningar som uppstår på grund av byggnadsrelaterade orsaker kan ha effekter på verksamheten som sträcker sig över lång tid. Åtgärder för att hantera byggnadsrelaterad ohälsa kan även påverka andra verksamheter, exempelvis genom försening av provsvar, och annan påverkan i flöden mellan verksamheter. Det kan även ta tid innan åtgärder som sätts in har effekt, beroende på åtgärdens karaktär. Det tar även tid att sätta in åtgärder mot bakgrund av det ekonomiska läget. Problemen är komplexa. Enligt den fastställda riktlinjen ska en uppföljning av inomhusklimatet i verksamhetens ordinarie lokaler samt hälsoläget hos personalen genomföras av verksamhetschefen ett år efter det att åtgärderna slutförts. Verksamheten har i ett flertal fall konstaterat märkbara störningar i verksamheten på grund av byggnadsrelaterade orsaker. Det är därmed av vikt att nämnden följer förekomsten av verksamhetsstörningar på grund av byggnadsrelaterade orsaker. Analys av effekter på verksamheten i form av beläggning, vårdflöden samt andra för verksamheten kritiska faktorer bör göras, för att identifiera eventuella behov av

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
					ytterligare åtgärder inom nämndens ansvarsområde. En annan åtgärd är att se över lokalplaneringsprocessen som en sammanhållen process.

Förslag

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att basenheter saknar avbrottsplaner/reservrutiner	Kontroll av antal basenheter inom nämndens ansvarsområde som har en avbrottsplan/reservrutin för: - IT - Telefoni - Elförsörjning - Vattenleverens - Värmebölja	Fullständig kontroll av antalet rutiner. Genomförs i november.	Kontrollen genomfördes dec. 2018/jan. 2019 Via mail skickade 5 ändamålsenliga frågeställningar och möjlighet till kommentarer, samt vid behov givna en påminnelse via mail. 24 basenheter inom VO sjukhusvård förfrågades via verksamhetschefer, vilket resulterade i 15 svar (60 %). 6 verksamhetschefer inom VO Tandvård förfrågades med 3 svar (50 %). Detta innefattar 25 utav 50 kliniker.	VO Sjukhusvård: - IT: 14 av 15 svarande har reservrutiner. - Telefoni: 14 av 15 svarande har reservrutiner. - Elförsörjning: 8 av 15 har reservrutiner. - Vattenleverans: 8 av 15 svarande har reservrutiner. - Värmebölja: 12 av 15 har reservrutiner. VO Tandvård: - IT: 3 av 3 svarande har reservrutiner. - Telefoni: 3 av 3 svarande har reservrutiner. - Elförsörjning: 1 av 3 svarande har reservrutiner. - Vattenleverans: 1 av 3 svarande har reservrutiner. - Värmebölja: 1 av 3 svarande har reservrutiner. Kontrollen visar att det finns en risk för bristande reservrutiner främst kring el och vatten. Dessutom råder förvirring kring vad reservrutiner innebär jämfört med en avbrottplan eller åtgärdskort	Det finns en efterfrågan ifrån verksamheter att upprätta en regiongemensam plan för reservrutiner så att alla gör lika och har säkra rutiner. Speciellt kring el- och vattenavbrott behövs stöd ifrån en högre nivå än kliniknivån eftersom kompetens för detta inte kan förväntas av verksamheterna. Det föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden, efter överläggning med regionstyrelsen, initierar uppdrag att upprätta en regiongemensam plan för reservrutiner, som stöd till verksamheter inom nämndens ansvarsområde. Vid fortsatt internkontroll förordas att denna tillåts genomföras genom stickprov med hänsyn till att fullständig kontroll inte kunnat uppfyllas de senaste åren. Om ett mindre antal basenheter kontrolleras kan detta göras med andra metoder.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att attestanter ej har behörighet	Kontroll att attestanter har en beslutad attesträtt inom angiven verksamhet	Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda fakturor inom nämndens verksamheter. Genomförs i februari och september.	Kontrollen genomförd 2/1 2019 genom att 20 slumpmässigt utvalda fakturor inom hälso- och sjukvårdsnämnden granskats avseende att beslutsattestant anges i attestregistret i Agresso.	Resultatet visade att rätt beslutsattestant har attesterat dessa fakturor.	Månatlig rapport för vidare rapportering till verksamhetsområdeschefer.

Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Inga kontroller har planerad uppföljning i samband med årsredovisningen inom tillförlitlig rapportering och information om verksamheten					

Följsamhet till lagar och regler

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att beslut fattas utan stöd av delegation eller vidaredelegation	Kontroll att beslut om organisatoriska förändringar av basenheter (inom respektive mellan basenhet) har fattats enligt delegationsordningen. Kontroll att tilldelningsbeslut vid upphandling har fattats av behörig person.	Kontroll av samtliga beslut om organisatoriska förändringar under 2018. Genomförs i december. Rapporteras i ÅR. Fullständig kontroll av alla tilldelningsbeslut vid upphandling som HSD har fattat perioden 1 januari-30 april. Rapporteras delår per april.	Genomgång av 2018 års samtliga diarieförda förteckningar över delegations- och vidaredelegationsbeslut som har återrapporterats till nämnden. Kontroll av tilldelningsbeslut har genomförts och rapporterats i samband med delårsrapporten per april.	Ett delegationsbeslut om organisatorisk förändring hade fattats av hälso- och sjukvårdsdirektören och återrapporterats till nämnden. Inga vidaredelegationsbeslut om organisatorisk förändring hade återrapporterats till nämnden. Stor sannolikhet att beslut har fattats med stöd av vidaredelegation utan att dessa har återrapporterats.	Se till att utbildningar genomförs om hur delegationsordningar och vidaredelegationsordningar ska tillämpas och beslut återanmälas.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att riktlinjer för bisysslor inte följs	Kontroll att landstingets fastställda rutiner för kontroll av medarbetares bisysslor tillämpas	Stickprov genom intervju med 10 slumpmässigt utvalda verksamhetschefer. Genomförs i oktober.	Kontrollen har genomförts genom strukturerade telefonintervjuer med 10 slumpmässigt utvalda verksamhetschefer inom HSN. Frågorna som ställdes utgår från följsamheten till de regelverk och bestämmelser som finns i VLL gällande bisyssla. Kontrollen genomfördes under oktober och november månad.	Kontrollen visade att alla tillfrågade verksamhetschefer kände till de regelverk och bestämmelser som finns gällande bisyssla samt har god kännedom om deras ansvar gällande bisyssla. Däremot framkom i samtliga intervjuer att systematisk uppföljning kring bisyssla till viss del är bristfällig. Det saknas tydlig process för hur verksamhetscheferna ska följa upp huruvida nya medarbetare informeras om de bestämmelser som finns. Detsamma gäller vid medarbetarsamtal, där det saknas rutiner för hur samtalet ska dokumenteras. Kontrollen visar även att de chefer som har det direkta ansvaret att föra dialog med medarbetarna om bisyssla oftast är avdelningschefer eller medicinska chefer (läkarchefer), vilket gör att verksamhetschefen enbart har den övergripande kontrollen, och saknar detaljkunskapen om hur dokumentation och uppföljningen sker.	Resultatet tyder på att processen skulle behöva förtydligas. Ett led i detta vore att klargöra hur, när och var dokumentationen och uppföljning ska göras, t.ex. som en del av årshjulet för APT (arbetsplatsträff) och VSG (verksamhetens samverkansgrupp). Nya mallar för medarbetarsamtalet, där bisyssla är en stående punkt för dialog, och även hur medarbetarsamtalet ska dokumenteras. Detta är även en större fråga som kanske berör andra områden än enbart bisyssla.
Risk att rutiner för användning och bokning av tjänsteresor (upphandlad leverantör, syfte, deltagare och upplägg) inte följs	Fakturakontroll i Agresso. Säkerställa att reseaktivitetens program har bifogats fakturan och att deltagaren/deltagarna framgår av underlaget.	Stickprovskontroll av 50 reseräkningar 2 ggr/år. Genomförs i september 2018 och januari 2019.	Kontrollen genomförd 2/1 2019 genom att 50 slumpmässigt utvalda fakturor inom HSN under perioden juli-december 2018 granskats. Urvalet har begränsats till konto 6831, 6832, 6811 och 6812. Kontroll att namn och syfte framgår på fakturan eller i kommentar.	Resultatet visade att 45 fakturor var korrekt behandlade och hade de uppgifter som krävs. Fem fakturor var felaktiga på så sätt att syfte saknades.	Fortsatt utbildning till de som konterar fakturorna vid Agressoutbildningstillfällena. Fortsatt intern kontroll kring dessa konton samt meddelat verksamheternas controller för fortsatt utbildning/information till de som är inblandade i fakturorna.

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 januari 2019.	Kontrollen genomförd 2/1 2019 genom att 50 slumpmässigt utvalda fakturor inom HSN under perioden juli-december 2018 granskats. 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 dom kontrollerade fakturorna var upplagda med rätt bankgiro/plusgiro/ibannummer och med rätt organisationsnummer jämfört med fakturan och bankgirocentralen.	Ingen åtgärd har vidtagits.

Hälso- och sjukvårdsnämndens samlade bedömning av åtgärder

Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

Fyra kontrollaktiviteter har genomförts i samband med årsrapport. Vad gäller kontroll av risk för verksamhetsstörningar på grund av byggnadsrelaterade orsaker, rapporterar tio verksamheter att produktionen märkbart har påverkats av byggnadsrelaterad ohälsa under perioden. Effekter av byggnadsrelaterad ohälsa är långsiktiga, komplexa att åtgärda och kan följa verksamheter över flera år. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås därför följa förekomsten av verksamhetsstörningar på grund av byggnadsrelaterade orsaker särskilt under kommande år. Analys av effekter på verksamheten i form av beläggning, vårdflöden samt andra för verksamheten kritiska faktorer bör göras, för att identifiera eventuella behov av ytterligare åtgärder från nämndens sida.

Vid genomförd kontroll av risk att basenheter saknar avbrottsplaner/reservrutiner, noteras ett behov av en regiongemensam plan för reservrutiner. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås därför, efter överläggning med regionstyrelsen, initiera uppdrag att bereda förslag till regiongemensam plan för reservrutiner.

Tidigare genomförd uppföljning per april och augusti 2018:

Vid delårsrapport per augusti noterades förslag om åtgärder för att hantera risk att driftstörningar av patientrelaterade IT-system leder till vårdskador, i form av avbrottsplaner och utbildning i kompabilitet för olika system och tydliga rutiner, samt påminna om avvikelseregistering till beröda verksamhetschefer. Inga ytterligare åtgärder från nämndens sida föreslås i dagsläget.

Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten

Ingen kontrollaktivitet har genomförts på området tillförlitlig rapportering och information om verksamheten i samband med årsrapporten.

Tidigare genomförd uppföljning per april och augusti 2018:

I samband med delårsrapport per april gjordes uppföljning av risk att det förekommer brister i hantering och utbetalning av lönetillägg. Vissa brister konstaterades, vilket ledde till att HR-staben gavs uppdrag att uppmärksamma verksamheter där brister konstaterats i granskningen på behov av rättelse. Inga ytterligare åtgärder bedöms nödvändiga från hälso- och sjukvårdsnämndens sida vid tidpunkt för årsrapportens upprättande.

Följsamhet till lagar och regler

Fyra kontroller har genomförts inom området följsamhet till lagar och regler i samband med årsrapport. Vid värdering av uppföljning kontroll av risk att beslut fattas utan stöd av delegation eller vidaredelegation, görs bedömningen att det finns en stor sannolikhet att delegationsbeslut har fattats utan att erforderlig återrapportering har skett till hälso- och sjukvårdsnämnden. För att hantera risken föreslås att utbildningar genomförs om hur delegationsordningar och vidaredelegationsordningar ska tillämpas och beslut återanmälas.

Vidare noteras att resultat av uppföljning av rutin för kontroll av medarbetares bisysslor tyder på ett visst behov av åtgärder, där förtydligande av dokumentations- och uppföljningsprocessen är ett förslag. Redovisning av uppföljning av risk att rutiner för användning och bokning av tjänsteresor inte följs, visar att i fem av femtio granskade fakturor saknas syfte. Föreslagen åtgärd är fortsatt utbildning/information till de som hanterar fakturor. Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer att inga ytterligare åtgärder är nödvändiga i dagsläget.

Tidigare genomförd uppföljning per april och augusti 2018:

Vid uppföljning av internkontroll i delårsrapport per april kontrollerades risk att inköp görs utanför avtal. Det konstaterades att kontrollmetoden behövde ändras för att möta syftet med kontrollen till ”Kontroll av valt produktsortiment som beskriver hur mycket kunde köpts inom befintligt avtal.”

I den riskanalys som ligger till grund för hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan år 2019, har risken beaktats. Då arbete pågår med att utveckla system för strategiska inköp, följs risken upp i samband med riskanalys inför internkontrollplan 2020. Inga ytterligare åtgärder föreslås i dagsläget.

Förslag