



<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. STYRELSENS SAMLADE BEDÖMNING</b> .....	<b>3</b>
<b>3. MÅLUPPFYLLELSE</b> .....	<b>4</b>
3.1 SAMMANFATTNING.....	4
3.2 MÅLUPPFYLLELSE I TABELLFORM.....	4
3.3 ANALYS AV PROGNOSEN FÖR MÅLUPPFYLLELSE.....	6
<b>4. ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG</b> .....	<b>7</b>
4.1 SAMVERKA KRING FLYKTINGARS OCH NYANLÄNDAS HÄLSA.....	7
4.2 UTVECKLA ÄLDREHÄLSOVÅRD I PRIMÄRVÅRDEN.....	7
4.3 UTVECKLA VÅRDEN FÖR VÅLDSUTSATTA VAD GÄLLER PSYKISKT, FYSISKT OCH SEXUELLT VÅLD.....	7
4.4 IMPLEMENTERA INNOVATIVA LÖSNINGAR INOM E-HÄLSA I SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER.....	7
4.5 ARBETA FÖR EN REGIONBILDNING I NORR.....	8
4.6 MER EFFEKTIVT RESURSNYTTJANDE AV LANDSTINGETS LOKALITETER.....	8
4.7 TILLVARATA KOMPETENSER I LÄNET FÖR ATT DÄRIGENOM BIDRA TILL EN FÖRBÄTTRAD INTEGRATION OCH ETABLERING PÅ ARBETSMARKNADEN.....	8
4.8 SYNLIKGÖRA JÄMSTÄLLDHETSARBETET I LANDSTINGETS VERKSAMHETER.....	8
<b>5. UTVECKLING I VERKSAMHETEN</b> .....	<b>9</b>
5.1 PRIMÄRVÅRD.....	9
5.2 SERVICE.....	10
5.3 DIGITALISERING OCH MEDICINSK TEKNIK.....	10
<b>6. PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET</b> .....	<b>12</b>
<b>7 EKONOMISK ANALYS</b> .....	<b>13</b>
7.1 SAMMANFATTNING.....	13
7.2 VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER.....	13
7.3 FRAMTIDSBEDÖMNING – GAMMAL TEXT – PROGNOSEN GÖRS TILL VECKAN.....	13
<b>BILAGA 1 - REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL</b> .....	<b>17</b>
<b>BILAGA 2 HÄLSOVAL</b> .....	<b>20</b>

## 1. Inledning

Delårsrapport per april 2017 är landstingsstyrelsens första uppföljningsrapport för året. I rapporten redovisas och analyseras resultat för årets första tertial inklusive en uppföljning av de av fullmäktige identifierade inriktningsmålen för 2016-2019 samt målen i årets verksamhetsplan.

Landstingsstyrelsen har även i sin roll som beställare av Hälsoval ansvar för uppföljning av hälsovalsuppdraget. Detta avser både primärvård i egen regi samt de vårdgivare som driver hälsocentraler på uppdrag av landstinget. Uppföljningen av hälsovalsuppdraget redovisas i sin helhet i bilaga 2.

## 2. Styrelsens samlade bedömning

Landstingsstyrelsen har under senare år haft ett ansträngt ekonomiskt läge och de stora utmaningarna väntar även under de kommande åren. Utmaningarna ligger i att möta den utveckling som ständigt sker inom hälso- och sjukvården, samtidigt som VLL påverkas av en ökande och åldrande befolkning och problem med kompetensförsörjning. Aktiviteter pågår för att minska behovet av inhyrd personal detta för att personalkostnaderna på sikt ska kunna balanseras och ge förutsättningar för en god arbetsmiljö.

Landstingsstyrelsen redovisar en prognostiserad måluppfyllelse till verksamhetsplanens målvärden. Två av de tio mätbara målvärdena beräknas vara uppfyllda vid årets slut. För ett av målen är prognosen en måluppfyllelse till 90 procent vilket indikerar att det är på god väg till att uppnås. Bedömningen är att tillgänglighetsmålet inte kommer att uppnås på grund av den fortsatta utmanande bemanningssituationen. Detsamma gäller sjukfrånvaron som har ökat om än i mindre grad än tidigare.

Positivt är att indikatorerna som mäter målet för e-hälsa visar på god måluppfyllelse. Antal besök på 1177.se ökar och antalet patientbesök på distans ökade jämfört med samma period 2016.

Under våren 2017 fattade landstingsstyrelsen beslutet att tillsammans med Region Västerbotten ansöka om att 1 januari 2019 bilda en gemensam regionkommun. Ett projektdirektiv har antagits och en gemensam projektorganisation har skapats med interna resurser.

Ett förslag till fastighetsutvecklingsplan för Skellefteå Lasarett kunde i februari presenteras. Planen bygger på att riva den äldsta sjukhusbyggnaden, flytta psykiatrins vårdlokaler till lasarettet och uppföra nybyggnationer med ett långsiktigt investeringsbehov i miljardklassen.

På uppdrag av SKL har ett nytt förslag om en nationell organisation för kunskapsstyrning tagits fram. En omfattande organisation med diagnosbaserade ämnesgrupper skall finansieras av huvudmännen och bemannas av landstingen regionalt. SKL:s styrelse fattar beslut i maj.

Regeringen har under årets första månader aviserat ytterligare förstärkningar av de riktade statsbidragen. En halv miljard har avsatts för förlossningsvården och ytterligare medel har aviserat för barn och ungas psykiska hälsa.

Landstingsstyrelsen redovisar 2017 en nettokostnadsutveckling på 3,6 procent efter de första fyra månaderna vid en jämförelse med motsvarande period 2016.

Kostnadsutvecklingen innebär att det är ett underskott i förhållande till budget med totalt 32 miljoner kronor. Underskottet mot budget är motsvarande det underskott som redovisades efter motsvarande period 2016. Ekonomin för landstingsstyrelsen påverkas främst av höga kostnader för inhyrd personal i huvudsak läkare inom primärvården men även av höga kostnader för vårdnära service. Underskottet uppvägs till viss del av överskott på centrala anslag.

Utifrån ovan lämnar landstingsstyrelsen en prognos på ett underskott på 92 miljoner kronor. Verksamheten fortsätter att arbeta med kort- och långsiktiga åtgärder för att förbättra det ekonomiska läget.

Internkontrollrapporteringen föranleder inte några ytterligare åtgärder från styrelsens sida.

### 3. Måluppfyllelse

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

#### 3.1 Sammanfattning


Landstingsstyrelsen redovisar den prognostiserade måluppfyllelsen för helåret för tio av målvärdena i verksamhetsplanen som rapporteras per april. Av sammanlagt tio målvärden bedömer styrelsen att målet kommer att uppfyllas för två samt ej nås för sju. Ett av målen är uppfyllt till 90 procent.


I den första delårsrapporten följs det inte upp mål inom området ”Bättre och jämlik hälsa”.


#### 3.2 Måluppfyllelse i tabellform

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

##### Färgmarkeringar

Prognosen är att målet kommer att uppfyllas (100 %) 

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

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

#### God och jämlik vård

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse april 2016 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Prognos för måluppfyllelse	Förändring jämfört med 2016
Hälsa- och sjukvården ska vara patientsäker	Andel patienter med korrekt läkemedelslista efter besök	100 %	83,67 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 86,67 %
Patienter ska få vård i rimlig tid	Andel med nybesök till läkare inom 7 dagar	94 %	77 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 77 %
Fortsatt utveckling av e-hälsa och vård på distans	Antal besök på 1177.se ska öka (besök per invånare och år)	8,8	10,1	Målvärdet kommer att uppnås	April 2016: 8,3
	Antal patientbesök på distans	Öka	253	Målvärdet kommer att uppnås	April 2016: 202

				uppnås	
Ekonomi i balans	Minska personalkostnadsökningstakten	Se detaljbudgeten	6,1 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 0,9 %
	Antal beställda hyrveckor för allmänläkare snitt/månad	67/mån	188/mån	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 107/mån
	Klara verksamhetens uppdrag inom beslutad budgetram*	100 %	31 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 44 %

\* Andel basenheter som inte har en negativ budgetavvikelse

### Aktiv och innovativ samarbetspartner

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Mål-uppfyllelse april 2016 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Prognos för måluppfyllelse	Förändring jämfört med 2016
Fördjupad samverkan med externa aktörer	Antalet vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter, media per tertial	25	43 Kvinnor: 58 % Män: 42 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 42

### Attraktiv arbetsgivare

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Mål-uppfyllelse april 2016 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Prognos för måluppfyllelse	Förändring jämfört med 2016
Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt	Total sjukfrånvarotid	5,80 %	6,28 % (mars) Kvinnor: 7,24 % Män: 3,90 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 5,58 % Kvinnor: 6,58 % Män: 3,12 %
Erbjudande om heltid vid tillsvidareanställning	Andel som erbjuds heltid vid tillsvidareanställning	100 %	99 %	Målvärdet är på väg att uppnås	April 2016: 88 %



### 3.3 Analys av prognos för måluppfyllelse

#### *Tillgänglighet*

Tillgängligheten inom primärvården är en prioriterad fråga då bemanningssituationen fortsatt är en utmaning. Tillgången till läkare har en stor påverkan på tillgängligheten och en del av lösningen ligger i förändrade arbetssätt, utveckling av teamarbete och vidareutvecklingen av olika distanslösningar. Genom ett fortsatt utvecklat samarbete mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hemsjukvård inom ramen för den nya betalningsansvarslagen kan vården flytta närmare patienterna.

Under våren har 77 procent av nybesöken gjorts inom 7 dagar, vilket är samma nivå som under föregående år vid samma period. Tillgängligheten har förbättrats i Umeå och Södra Lappland, medan Skellefteå ligger på samma nivå. Antalet nybesök har ökat, särskilt i Skellefteå.

#### *E-hälsa*

Under perioden januari-april så besökte västerbottningarna 1177.se i snitt 10,1 gånger per invånare och år. Jämfört med tillgänglig statistik för riket ligger västerbottens läns landsting över snitt i både januari och februari (mars och april finns ännu inte redovisat).

Det som till synes bidrar till många besök på 1177.se är kopplat till information om e-tjänster och att hitta kontaktuppgifter till mottagningar.

Andel besök har gått upp med ca 32 procent jämfört med samma period 2016. En stor orsak till ökningen är att kontaktinformationen till de olika mottagningarna i första hand fanns att hitta på [www.vll.se](http://www.vll.se) fram till juni 2016. När den nya webbplatsen lanserades flyttades all patientinformation över till 1177.se.

#### *Patientsäkerhet*

Andelen korrekt läkemedelslista har minskat jämfört med mätning i februari föregående år. Siffrorna under fjolåret var 86,67 procent medan nuvarande periods resultat hamnade på 83,67 procent.

Då mätningarna inte visar på ett förbättrat resultat kommer det under hösten en kampanj för att uppdatera/”städa” i läkemedelslistorna.

#### *Sjukfrånvaro*

Sjukfrånvaron har ökat jämfört med samma period 2016. Oroande är att kvinnors sjukfrånvaro är mer än dubbelt så stor som männens.

Insatser har under året påbörjats för att minska sjukfrånvaron. Företagshälsan har inlett ett aktivt arbete med tidiga kontakter med chefer när medarbetare varit sjuk mer än en vecka för att diskutera anpassningar av arbetet så att sjukskrivningstiden kan kortas ner. En genomgång av alla sjukskrivningar som pågått mer än 60 dagar har också påbörjats, där kontakter tas med chefer och i förekommande fall Försäkringskassan för att hitta åtgärder som kan minska sjukskrivningarna. Dessa båda insatser kommer förhoppningsvis på sikt att minska sjukskrivningstiderna. Sedan planeras även andra aktiviteter under 2017 som exempelvis utbildning i hälsofrämjande ledarskap och stressförebyggande åtgärder för medarbetare med tidiga tecken på stressrelaterad ohälsa.



## 4. Arbete med fullmäktiges uppdrag

### 4.1 Samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa

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

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

Inom pågående samverkansarbete för nyanlända i etablering har problematik uppmärksammats kring personer som av hälsoskäl inte klarar etableringsplanen.

### 4.2 Utveckla äldrehälsovård i primärvården

Ett hälsoformulär som omfattar hälsa och levnadsvanor hos äldre är framtaget och ska i en pilot testas på tre geografiskt spridda hälsocentraler med start under hösten. Utvärdering av piloten kommer sedan ha betydelse för hur en modell för äldrehälsovård utformas och kan användas i hela länet.

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

Ett förslag på en landstingsövergripande ansvarsfördelning gällande bemötande och behandling av våldsutsatta har tagits fram och skall diskuteras i expertrådet. Ansvarsfördelningen skall tydliggöra vilka insatser som kan och bör göras på de olika vårdnivåerna.

Spridningen av kampanjen Bry dig! har fortsatt och filmerna har bland annat visats på hockeymatcher i Umeå och Skellefteå, på Kärleksveckan i Norsjö samt på Karriärmässan i Umeå.

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

Utifrån rapporten ”Kartläggning av vård på distans” har fokus under perioden varit de förbättringsområden som rapporten pekar på. Ett uppdrag avseende etablering av incitamentsmodell vid vård på distans initierades under april. Fokus är att utifrån resurs- och kostnadsfördelning hitta en modell för att öka användningen med stöd av de besparingar och effektiviseringar som arbetssätten medför med utgångspunkt för vård på distans mellan primärvård och sjukhusvård. Ett annat arbete fokuserar på att skapa struktur och etablera rutiner för administration och logistik vid vård på distans.

Inom primärvården pågår planering av en förstudie för att etablera digitala vårdmöten med patienter i hemmen.

Under perioden har det etablerats en ledningsgrupp kring Digitalisering och medicinsk teknik där uppdragsbeskrivning är utarbetad och förändringsprojektet startat.

Arbetet med upphandling av nytt kärnsystem framtidens vårdinformationssystem fortsätter tillsammans i SUSSA (5+3 landsting/regioner). Styrande och vägledande dokument för projektprocess – och modell som ska ersätta projektguiden är upprättade.

Ett annat spännande arbete inom området är ”Internet KBT” som nu är implementerat. Hittills har 100 patienter kunnat få stöd och behandling via internet.

#### **4.5 Arbeta för en regionbildning i norr**

Fullmäktige beslutade den 21 februari att avsluta projektet ”Förberedelser för regionbildning 2019”.

#### **4.6 Mer effektivt resursutnyttjande av landstingets lokalytor**

Arbetet med att minska och effektivisera landstingets lokalytor fortsätter. Det är en process som sträcker sig över flera år. Byggnad 9A- och B kommer att rivas med start första kvartalet 2018.

Den planerade förnyelsen av Skellefteå lasarett innebär att antalet kvadratmeter minskar.

Arbetet med en ny administrativ byggnad, "Landstingshus" pågår. Avsikten är att avveckla befintligt landstingshus och den förhyrda Byggnad 11.

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

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

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

#### **4.8 Synliggöra jämställdhetsarbetet i landstingets verksamheter**

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

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

## 5. Utveckling i verksamheten

### 5.1 Primärvård

Inom landstingets primärvård pågår ett kontinuerlig utvecklings- och förbättringsarbete. Arbeten pågår även inom området ”Digitala lösningar”.

Sedan början av 2016 har ett införande av tidbokningstjänst via 1177 Vårdguiden startats. Tidbokningstjänsten gör det möjligt att via patientens egen sida på 1177.se visa bokade tider, att om- och avboka vissa av dessa bokade tider och att i viss omfattning nyboka tider på hälsocentralerna. Under hösten 2016 och våren 2017 har införandet ökat och målet är att alla landstingets hälsocentraler skall vara anslutna och visa bokade tider efter andra kvartalet 2017. Under hösten 2017 kommer fokus att ligga på att alla hälsocentraler öppnar för om- och avbokning samt nybokning.

Andra nationella tjänster som nyttjas i högre grad är behandlingsplattformen Stöd och behandling. Hösten 2016 öppnades möjligheten att genomföra KBT via internet för invånare i Västerbotten. För närvarande arbetar vi med program mot depression och ångest, men förberedelse pågår för att öppna ytterligare program, bland annat inom tobaksavvänjningsområdet, och att använda Stöd och Behandling som en del i arbetet med att utveckla möjligheten att genomföra hälsosamtal inom VHU via video.

Ytterligare ett exempel på möjligheter till alternativa lösningar som nationella tjänster via 1177.se medger är ett arbete med att utveckla patientkontaktformulär för att styra patienten till rätt yrkeskategori utifrån patientens behov som pågår på Anderstorps hälsocentral.

Värt att notera är att mer än hälften av Västerbottens invånare loggat in på 1177.se. Intresset för de nationella tjänsterna är stort i Västerbotten.

För närvarande pågår förberedelse för ett pilotprojekt som handlar om digitala vårdmöten, alltså möjligheten för länets invånare att möta en vårdgivare via video i det här fallet drivet av landstinget och för länets invånare.

Under året införs på bredd möjligheten för primärvårdens fysioterapeuter/sjukgymnaster att självständigt skriva remiss till röntgen och handlägga svaret. Alla enheter deltar i förbättringsarbete via sina förbättringsteam. Förbättringsteamerna träffas några gånger per år för att utbyta erfarenheter och lära av varandra. Ett antal utvecklingsprojekt har under året tillkommit som ett resultat av förbättringsteamerna och ytterligare kommer att komma till under återstoden av året.

Vårt patientråd deltar aktivt i förbättringsarbetet på våra lärandeseminarier men även lokalt på våra enheter där de hjälper oss att utvärdera och förbättra vår verksamhet.

Som ett led i att förbättra vår handledning av studenter samt att bidra till interprofessionellt lärande har klinisk undervisningsmottagning (KUM) på Backen utvecklats med flera elevkategorier. Utvärdering visar att KUM är uppskattat av studenterna, medarbetarna och patienterna. Detta arbete utvecklas vidare under detta och kommande år. Med ökad fokus på forskning kommer vissa av KUM att bli Akademiska hälsocentraler.

Vid Glesbygdsmedicinskt centrum har fortsatt utveckling av vård på distans, rekryteringsprojekt samt forskning och utveckling med bred internationell anknytning inneburit att man haft ett tjugotal medarbetare i verksamheten. Verksamheten vid Glesbygdsmedicinskt centrum fortsätter driva utveckling inom sitt verksamhetsfält.

Andra utvecklingsspår som pågår är bland annat osteoporoscreening av kvinnor, Bjurholms hälsocentralers samarbete med Bjurholms kommun rörande vårdplatser och ett pilotprojekt kring digitala informationsskärmar i väntrummen på hälsocentralerna.

Konceptprogram för lokaler inom primärvården är framtaget och ligger för beslut.

Inom kompetensutvecklings-/utbildningsfältet genomförs uppdragsutbildningen Klinisk bedömning för distriktssköterskor via Umeå Universitet.

Landstingets Primärvårds samlade underskott uppgår till -36 mkr där -19 mkr kan hänföras till merkostnad för köp av hyrläkare. Det är köpt hyrläkare för 41,3 mkr vilket är en ökning med 20 mkr jämfört med samma period ifjol. Köp av hyrsköterskor ökar också jämfört med ifjol och primärvården har till fram till april köpt för 4 mkr att jämföra med ifjol då summan uppgick till 2 mkr under samma period. I övrigt har kostnaderna ökat för laboratorieundersökningar och receptläkemedel. Därutöver har intäkterna för asyl minskat jämfört med samma period 2016.

Den kraftiga kostnadsökningen av hyrpersonal har flera orsaker. Medelåldern bland personalen är hög, inte minst bland distriktsläkare. Antalet pensionsavgångar ökar de närmsta åren. Pensionsavgångar leder i vissa fall till att Hälsocentralerna inte längre har fast bemanning och då har finns det ej möjlighet att fortsätta ha utbildningsläkare.

På vissa Hälsocentraler har man undvikit att ta in hyrpersonal, vilket lett till en dålig arbetsmiljö. Det har i förlängningen lett till att ordinarie personal sagt upp sig. För att säkra tillgång till vård och förbättra arbetsmiljön så har det tagits hjälp av hyrpersonal.

Ökningen av hyrläkarkostnader har sin förklaring i två delar. Den ena delen är veckopriset som har ökat vilket beror på att avtal saknas. En annan del i kostnadsökningen är att antalet köpta veckor har ökat. Under årets första fyra månader är det köpt 620 läkarveckor att jämföra med 368 veckor för samma period ifjol.

Mot den bakgrunden har alla landsting och regioner i Sverige ställt sig bakom målsättningen att bli oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019. Västerbottens läns landsting har en övergripande handlingsplan för att nå målet. Det är ett långsiktigt projekt drivet av SKL.

### **Åtgärder och prognos**

För att bromsa utvecklingen av hyrpersonal så jobbar primärvården kontinuerligt med handlingsplanen för oberoende av hyrpersonal. Med tanke på läget och den ekonomiska utvecklingen intensifieras arbetet. Uppdrag har getts till dem som nyttjar hyrpersonal i störst utsträckning att ta fram egna handlingsplaner för att kunna vända trenden och minska nyttjandet med 30 procent på årsbasis. Prognosen för Landstingets Primärvård ligger på -108 mkr men med hyrpersonalsåtgärderna är bedömningen att underskottet stannar på -93 mkr.

## **5.2 Service**

Som en del av arbetet med en förnyelse av Skellefteå lasarett presenterades i början av året ett förslag till en ny vårdbyggnad. Nyinvesteringen förutsätter rivning av bland annat två äldre hus benämnda 102 och 103. I förslaget ingår också att psykiatrin lokaliseras i anslutning till den somatiska vården.

På Norrlands universitetssjukhus pågår flera byggprojekt för renovering av stora delar av sjukhuset. I samband med dessa ska paviljonger användas för evakuering av administrativ- och senare vårdverksamhet.

Under våren har ett försök med kortare arbetstid inom lokalvården i Skellefteå påbörjats.

Det har även startats ett arbete med att förbereda ett nytt avtal inom tvätt och textil. Avtalet innebär bland annat att distributionen av personalkläder i Lycksele och Skellefteå automatiseras.

## **5.3 Digitalisering och medicinsk teknik**

Efter att tillsättning av ny digitaliserings- och teknikkonsult genomförts den 1 mars 2017, påbörjades ett omfattande förändringsarbete med att skapa en proaktiv och effektiv leveransorganisation inom ingående områden. Verksamhetsrådets målbild är att vara en naturlig del av landstinget för digital hållbarhet och innovation. Förändringsarbetet kommer att drivas i programform och målområden för förändring är ledning och styrning, kultur och

arbetsmiljö, samarbete, kund/invånare, ekonomi samt resursförsörjning. Programmet beräknas ska drivas under tre år och styrgrupp är verksamhetsområdets ledningsgrupp.

### **Strategiska projekt och uppdrag inom den digitala portföljen:**

#### *Framtidens vårdinformationsstöd*

Upphandlingen är överklagad i förvaltningsrätten och ett parallellt kravarbete pågår. Ett internt projekt för planering av införandet kommer att påbörjas inom kort.

#### *Vård på distans*

En förstudie kring digitala vårdmöten startas upp och en pilot planeras till hösten 2017.

Virtuella hälsorum finns installerat i Slussfors och nu planeras en utökning på 8 nya rum i norra sjukvårdsregionen, varav 7 i Västerbotten.

#### *Invånartjänster - 177 Vårdguiden*

Sedan journal via nätet lanserades i mars 2016 har besöksstatistiken ökat rejält. Landstinget är topp tre i Sverige i antal besök på 1177.se gällande antal inloggningar och antal inskickade ärenden. Utmaningen är nu att stödja verksamheten i att ställa om sitt arbetssätt.

## 6. Produktion och produktivitet

Produktionen uttryckt i viktade vårdtjänster har ökat med 8,5 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vårdtillfällen minskar med 2,4 procent medan vård dagarna ökat med 3,0 procent. Det innebär i sin tur att medelvårdtiden har ökat något och uppgår till 6,4 dagar i genomsnitt. Läkarbesöken har ökat med 15,5 procent medan sjukvårdande behandlingar ökat med 0,5 procent. Ökningen av läkarbesök beror på en ökad bemanning av hyrläkare inom områden där vakanser av egna läkarresurser varit höga.

Produktiviteten i sjukvården har ökat med 5,3 procent, vilket är ett resultat av den ökade produktionen.

Den genomsnittliga beläggningen på länets vårdplatser i inlandet har under perioden varit 67 procent, vilket är lägre jämfört med motsvarande period de senaste åren.

## 7 Ekonomisk analys

### 7.1 Sammanfattning

Landstingsstyrelsen redovisar 2017 en nettokostnadsutveckling på 3,6 procent efter de första fyra månaderna vid en jämförelse med motsvarande period 2016. Efter 2016 konstaterades att nettokostnadsutvecklingen bromsats upp och uppgick för helåret 2016 till 2,8 procent, detta har nu ökat.

Kostnadsutvecklingen innebär att det är ett underskott i förhållande till budget med totalt 32 miljoner kronor. Underskottet mot budget är motsvarande det underskott som redovisades efter motsvarande period 2016.

Ekonomi för landstingsstyrelsen påverkas främst av höga kostnader för inhyrd personal i huvudsak läkare inom primärvården men även av höga kostnader för Service. Underskottet uppvägs till viss del av överskott på centrala anslag.

### 7.2 Verksamhetens nettokostnader

Verksamhetsområde	Ack utfall	Ack utfall	Kostnads	Ack budget	Budgetavvikelse		Årsbudget
	2017	2016	utveckling	2017	mkr	%	2017
	mkr	mkr	%	mkr	mkr	%	mkr
Primärvård	427	399	7,1%	384	-43	-11,3%	1 160
Digitalisering	94	104	-9,5%	91	-3	-3,2%	275
Service	136	129	5,7%	125	-11	-8,8%	348
Anslag och administration	482	468	3,0%	507	25	4,9%	1 478
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 139</b>	<b>1 100</b>	<b>3,6%</b>	<b>1 107</b>	<b>-32</b>	<b>-2,9%</b>	<b>3 261</b>

Tabell 1. Budgetavvikelse och kostnadsutveckling per område inom landstingsstyrelsen. Belopp i tabell är i miljoner kronor

1) Årsbudget innehåller budgetomfördelningar under 2016 framgår av bilaga 1.

Primärvården redovisar en kostnadsutveckling på 7,1 procent efter april månad, jämfört med samma period 2016. Detta är ett underskott mot budget på 43 miljoner kronor. De höga kostnaderna beror främst på bristen på distriktsläkare vilket medfört höga kostnader för hyrläkare. Antalet köpta veckor har ökat markant jämfört med motsvarande period 2017.

Verksamhetsområde Service redovisar en kostnadsökning på 7,4 miljoner kronor jämfört med samma period 2016 vilket motsvarar en kostnadsökning på 5,7 procent. De höga kostnaderna inom VO service består främst av fastighetskostnader och sjukresor. Fastighetskostnaderna har varit höga för externt inhyrda lokaler vilket ökat med 5 miljoner kronor. Inom fastighet återfinns också höga utredningskostnader med anledning av stor investeringsvolym. Kostnaderna för sjukresor har 2017 ökat med 1,7 miljoner kronor jämfört med samma period 2016.

Verksamhetsområdet Digitalisering har ett underskott i jämförelse mot budget på 3 miljoner kronor efter april månad. Största delen av underskottet utgörs av höga personalkostnader inom Informatik samt inom enheten för E-hälsa. Det har också varit höga kostnader vid ID-foto med anledning av ID kortbyte och dubbla kort.

Underskottet för landstingsstyrelsen uppvägs till viss del av överskott på centrala anslag vilket gör att det totala underskottet jämfört med budget för styrelsen är motsvarande den avvikelse som redovisades efter samma period 2016.

*Budgetavvikelsen och kostnadsutveckling per fokusområde, belopp i miljoner kronor*

Fokusområden	Ack utfall	Ack utfall	Kostnads-	Ack budget	Budgetavvikelse		Årsbudget
	2017	2016	utveckling	2017			2017
	mkr	mkr	%	mkr	mkr	%	mkr
Personalkostnad	660	623	6,0%	627	-33	-5,0%	1 822
Läkemedel	67	65	2,8%	65	-2	-3,1%	196
Medicinskt material	15	14	6,3%	14	-1	-8,5%	42
Utomlänsvård	1	0		0	-1		0
Övriga kostnader	961	937	2,6%	941	-20	-2,1%	2 930
Vårdintäkter	-26	-35	-26,5%	-23	3	10,9%	-85
Övriga intäkter	-539	-505	6,9%	-518	22	4,1%	-1 644
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 139</b>	<b>1 100</b>	<b>3,6%</b>	<b>1 107</b>	<b>-32</b>	<b>-2,9%</b>	<b>3 261</b>

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

Läkemedel visar en kostnadsutveckling på 2,8 procent jämfört med motsvarande period 2016, detta innebär ett underskott på 2 miljoner kronor mot budget.

Medicinskt material redovisar ett underskott mot budget på 1 miljon kronor.

Övriga kostnader som innehåller kostnader för avgiftsfria besök (hälsoval), köp av verksamhet, sjukresor och fastighetskostnader visar en kostnadsutveckling på 2,6 procent jämfört med 2016. Underskott mot budget för dessa kostnader uppgår till 20 miljoner kronor.

Vårdintäkter, som innehåller intäkter för regionvård, asylsökande och utskrivningsklara patienter, visar ett överskott med 3 miljoner kronor.

Övriga intäkter har ökat med 6,9 procent jämfört med samma period 2016. Det är centrala anslag och statsbidrag som visar ett överskott mot budget med 22 miljoner kronor.

Personalkostnader Landstingsstyrelsen	Ack utfall 2017	Ack utfall 2016	Kostnads utveckling	Ack budget innev år	Budgetavvikelse		Årsbudget 2017
	Mkr	Mkr	%	Mkr	Mkr	%	Mkr
Läkare Totalt	179	156	15,0%	151	-28	-15,9%	424
- varav ordinarie	139	133	4,3%	151	12	8,9%	424
- varav hyrläkare	41	23	76,5%	0	-41		0
Omvårdnadspersonal Totalt	122	114	6,6%	117	-5	-4,0%	333
- varav ordinarie	118	114	4,0%	117	-1	-0,9%	333
- varav hyrpersonal	4	1	411,9%	0	-4		0
Övriga personalkategorier och Övriga personalkostnader	359	353	1,8%	359	0	0,1%	1 066
<b>Summa personalkostnader</b>	<b>660</b>	<b>623</b>	<b>6,0%</b>	<b>627</b>	<b>-33</b>	<b>-5,0%</b>	<b>1 822,2</b>

**Tabell 3. Personalkostnader inklusive hyrpersonal, miljoner kronor**



Personalkostnaderna visar efter fyra månader 2017 en kostnadsutveckling på 6 procent, dessa kostnader har varit 37 miljoner kronor högre jämfört med motsvarande period 2016.

Kostnaderna för läkare har ökat 23 miljoner kronor jämfört med 2016 där största förändringen är köp av hyrläkare som ökat med 18 miljoner kronor. Kostnaderna för hyrläkare uppgår efter fyra månader 2017 till 41 miljoner kronor och kostnadsutvecklingen för dessa är 76,5 procent.

Kostnaderna för omvårdnadspersonal har ökat med 8 miljoner kronor jämfört med samma period 2016 vilket motsvarar en kostnadsökning på 6,6 procent. För övriga personalkategorier inklusive övriga personalkostnader redovisas ingen avvikelse utan kostnaderna följer budget. Kostnadsutvecklingen för dessa är 1,8 procent.

De totala personalkostnaderna redovisar ett underskott mot budget med 33 miljoner kronor, varav underskottet för läkare uppgår till 28 miljoner kronor.

Närvarotid Landstingsstyrelsen	Ack timmar 2017	Ack timmar 2016	Differens		Tjänster
			timmar	%	
Läkare Totalt	140 069	120 501	19 568	16,2%	11
- varav ordinarie	107 509	102 247	5 262	5,1%	3
- varav hyrläkare	32 560	18 254	14 306	78,4%	8
Omvårdnadspersonal Totalt	328 293	305 964	22 329	7,3%	12
- varav ordinarie	319 651	301 201	18 450	6,1%	10
- varav hyrpersonal	8 642	4 763	3 879	81,4%	2
Övriga personalkategorier och Övriga personalkostnader	703 246	661 523	41 723	6,3%	22
<b>Summa Närvarotid</b>	<b>1 171 608</b>	<b>1 087 988</b>	<b>83 620</b>	<b>7,7%</b>	<b>45</b>

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

Antalet köpta hyrläkarveckor har ökat med 284 veckor dvs 78 procent jämfört med 2016. Läkarnärvarotiden inkluderat hyrläkare har ökat med 11 årstjänster jämfört med 2016.

Närvarotiden för styrelsen totalt visar på en ökning med ca 45 årsarbetare jämfört med föregående år.

#### Resultat av åtgärdsplaner

Verksamheten identifierade inför 2017 behov av åtgärder på totalt 48 miljoner kronor för att klara budgeten främst baserad på en för hög kostnadsnivå från föregående år. Åtgärdsplanerna inom landstingsstyrelsens ansvarsområde har tom april inte uppfyllts i den omfattning som förväntades. Ambitionen att komma tillrätta med hyrläkarfrågan inom primärvården har inte haft önskvärd effekt utan kostnaderna har ökat.

Effekten till och med april för åtgärdsplanen är beräknad till 1,0 miljon kronor

Aktiviteter i åtgärdsplanen	mkr	Genomfört	Bedömd effekt
Minska stafettnyttjande 30 %	-28,0	Nej	0
Effektivisera läkemedel	- 2,5	Nej	0
Minskat antal tjänster pga färre antal listade patienter	-1,5	Nej	0

Tillfällig budget för verksamheter inom primärvårdens tilläggsuppdrag bl.a. barnhälsovården	-4,4	Nej	0
<b>Summa primärvård</b>	<b>-36,4</b>		0
Övergång till e-brev, printtjänster, efaktura	-1,3	2017-01	-0,4
Återhållsamhet löpande driftkostnader, vikarier korttidsfrånvaro	-0,7	2017-01	-0,2
Förrådsvaror lägre påslag från leverantör	-0,3	2017-01	-0,1
Bättre följsamhet till regelverk för sjukresor och förändrat resemönster	-0,8	2017-01	-0,3
Översyn om möjlighet att förstärka budget sjukresor	-7,0	Nej	0
Neddragning underhåll	-2,0	Nej	0
<b>Summa Service</b>	<b>-12,1</b>		-1,0
<b>TOTALT LANDSTINGSSTYRELSEN</b>	<b>-48,5</b>		-1,0

### 7.3 Årsprognos och framtidsbedömning

Landstingsstyrelsen har under senare år haft ett ansträngt ekonomiskt läge och de stora utmaningarna väntar även under de kommande åren. Utmaningarna ligger i att möta den utveckling som ständigt sker inom hälso- och sjukvården, samtidigt som VLL påverkas av en ökande och åldrande befolkning och problem med kompetensförsörjning.

Personalprognoser avseende de närmaste åren visar på ett ökat antal pensionsavgångar men även annan personalomsättning. Vakanser inom ett flertal yrkesgrupper riskerar att påverka arbetsmiljön liksom orsaka dyra stafettlösningar. Den vakansproblematik som sannolikt kommer att kvarstå och öka innebär även ökade inskolningskostnader. Insatser för att minska behov av inhyrd personal måste prioriteras för att personalkostnaderna på sikt ska kunna balanseras och ge förutsättningar för en god arbetsmiljö.

Liksom tidigare år innehåller de kommande åren stora investeringsbehov främst i lokaler och nya läkemedel.

Fortsätter nettokostnaderna att utvecklas som de första fyra månaderna 2017 och som under 2016 kommer landstingsstyrelsen inte att klara verksamheten inom anvisad budgetram utan redovisa ett underskott mot budget på ca 92 miljoner konor.

# Bilaga 1 - Redovisning av arbete med intern kontroll

## **Bakgrund**

I landstingsfullmäktiges reglemente för intern kontroll (VLL 101-2015) fastslås att nämnderna/styrelserna löpande eller minst två gånger per år i samband med delårsrapporternas/årsrapportens upprättande ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till landstingsstyrelsen. Rapporteringen ska enligt landstingsstyrelsens riktlinjer (VLL 414:1-2015) innehålla:

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

Landstingsstyrelsen ansvarar sedan för en gemensam rapportering till landstingsfullmäktige.

## ***Landstingsstyrelsens internkontrollarbete perioden januari-april***

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

Under perioden januari till april följs sex av planens sjutton kontroller upp. Samtliga har utförts enligt plan.

Resultatet av kontrollerna är till största delen positivt. Kontroll av antalet läkarbesök med anledning av sjuka hus bland personalen följs upp månatligen med en fullständig kontroll. Sammanlagt har tio läkarbesök gjorts där sex av dessa gällde personal inom VO-service och fyra inom VO-primärvård. Läkarbesöken har gjorts under våren. Det är inte vidtagits några åtgärder och förebyggande arbete sker inom aktuella riktlinjer.

Kontroll har gjorts i avseende att byggfakturer är korrekta avseende timredovisning, materialspecifikation samt projektnummer genom att göra stickprov av alla fakturer varje kvartal. Antalet fel har minskat jämfört med tidigare år och under första tertialen 2017 har man funnit totalt fem fel i sju granskade projekt. Felen gällde projektnummer, verifikat samt tidredovisning.

Inget avvikande har funnits i kontrollen av beslutsattestanter för fakturer och gällande risken att utförare inom Hälsoval går i konkurs så är resultatet att samtliga privata hälsocentraler sköter sina åtaganden gentemot skatteverket. Det samma gäller för kontroll av tilldelningsbeslut under perioden januari-april för att kontrollera att tilldelningsbesluten fattas i enlighet med delegationsordningen.

Kontroll att inköp görs enligt avtal har utförts med stickprov av alla inköp inom tio slumpmässigt valda kostandsställen. Av de 100 inköp som kontrollerades görs 96 procent enligt avtal. Fyra inköp behöver utredas ytterligare för att bedöma om de har skett enligt avtal och ansvarig verksamhetschef har blivit informerad om detta.

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
<p>Kontroll av antal läkarbesök med anledning av sjuka hus bland personal inom styrelsens ansvarsområde..</p> <p>Fullständig kontroll.</p> <p>Genomförs månadsvis.</p>	<p>Månadsvis kontroll av inkommande beställningar, registrerade i Exceldokument</p>	<p>Sammanlagt var det 10 läkarbesök varav 6 inom VO-service och 4 inom VO-PV.</p> <p>Inom VO-service skedde 5 läkarbesök under februari samt 1 under mars.</p> <p>Motsvarande siffror för VO-PV var 3 besök under januari samt 1 under februari.</p>	<p>Arbetet sker enligt VLL:s riktlinje</p> <p>”Arbetsmiljöproblem i inomhusmiljön inom VLL” i samarbete mellan verksamhetschef på berörd basenhet, Fastighet och Företagshälsan.</p>
<p>Kontroll att byggfakturor (fakturor i projekt) är korrekta avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- timredovisning</li> <li>- materialspecifikation</li> <li>- projektnummer</li> </ul> <p>Stickprov av alla fakturor i tre projekt per kvartal.</p>	<p>Stickprov av attesterade fakturor. Varje kvartal</p>	<p>Antal granskade projekt:7</p> <p>Antal fel:</p> <p>Beställarens projektnummer:2</p> <p>Verifikat på inköpt material: 1</p> <p>Tidredovisning: 2</p> <p>Antal felfria projekt: 4</p> <p>Jämfört med tidigare år har antalet fel minskat. Tidredovisning skapar problem i fakturahanteringssystemet på grund av antalet scannade blad.</p>	<p>Information till fastighetspersonal om krav på fakturainnehåll genomfört.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Krav på bättring av fakturabrister mot leverantör genomfört</li> <li>-Information att avvisa ej kompletta fakturor om det inte blir bättring</li> <li>-Beställningsblankett framtagen för inköp av material och mindre ramavtalsarbeten.</li> <li>- Rutin tas fram i pågående processarbete.</li> </ul>
<p>Kontroll att registret för beslutsattestanter i Agresso är korrekt avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- att rätt personer har behörighet</li> <li>- att behörighet är avslutad för medarbetare som har avslutat sin anställning</li> </ul> <p>Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda beslutsattestanter inom nämndens verksamheter. Genomförs i februari och i september.</p>	<p>Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda beslutsattestanter och att de var korrekta avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- att personen har behörighet</li> <li>- att ev. behörighet är avslutad för medarbetare som har avslutat sin anställning</li> </ul> <p>Genomfördes 10 februari.</p>	<p>Inget avvikande funnet. Alla 20 beslutsattestanter var behöriga och alla hade anställning (giltig aktiv användare i systemet).</p>	<p>Ingen åtgärd behöver vidtas</p>
<p>Risk att utförare inom Hälsoval går i konkurs och inte kan fullfölja avtal.</p> <p>Fullständig kontroll av följande uppgifter från skattekontoutdrag för alla privata vårdgivare inom</p>	<p>Kontroll genomförs månatligen mot Kontoutdrag från Skatteverket för respektive HC.</p> <p>Kontroll genomfördes 26 april</p>	<p>Alla privata HC sköter sina åtagande gentemot Skatteverket.</p> <p>De skickar in kontrolluppgifterna gällande källskatt och arbetsgivaravgifter i tid samt betalar i tid. Ingen av de privata vårdgivarna har någon skuld till</p>	<p>Ingen åtgärd behöver vidtas</p>

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
<p>hälsoval:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-redovisade arbetsgivaravgifter</li> <li>-redovisat källskatt</li> <li>-underskott skattekonto</li> <li>-skuld till KRM</li> <li>-deklarerat i tid</li> <li>-betalat i tid</li> </ul> <p>Genomförs månatligen</p>		Skatteverket.	
<p>Risk det fattas beslut utan stöd av delegationsordning</p> <p>Fullständig kontroll av alla tilldelningsbeslut under perioden januari-april.</p>	<p>Kontroll gjord genom sök i Platina på tilldelningsbeslut och sedan har dessa jämförts med delegationsförteckningar.</p> <p>Kontroll genomfördes 19 april</p>	Tilldelningsbeslut under perioden har fattats i enlighet med delegationsordningen.	Ingen åtgärd behöver vidtas
<p>Risk att inköp görs utanför avtal</p> <p>Stickprov av alla inköp inom tio slumpmässigt utvalda kostnadsställen under 2 veckor i mars.</p>	<p>Dessa kostnadsställen kontrollerades manuellt under två veckor i mars:</p> <p>57013, 53201, 51809, 57092, 52100, 52401, 55125,55151, 52823, 53400</p>	<p>100 inköp kontrollerades och av dem hade 96 procent gjorts helt enligt avtal.</p> <p>Fyra inköp upptäcktes där en närmare bedömning av avtalsenligheten krävs.</p> <p>Kontrollen visar att inköp görs enligt avtal i mycket hög grad.</p>	Ansvarig verksamhetschef har meddelats om de inköp där det inte direkt kunde fastställas att de har gjorts enligt avtal.

## Bilaga 2 Hälsoval

### Delår 1 2017 Hälsoval

Uppföljningen av uppdraget för Hälsoval Västerbotten följer fastställd uppföljningsplan för 2017. Det samlade resultatet som redovisas omfattar både landstingets och de privata utförarna av Hälsoval.

#### MÅL: SÄKER VÅRD

Delmål	Mått/Indikator	Målvärden 2016	Värde/ utfall
Säker läkemedelsförskrivning	Andel aktuell läkemedelslista efter besök av antal granskade läkemedelslistor	100 %	84 % av granskade läkemedelslistor var aktuella efter besök på hälsocentralen, vilket är ungefär på samma nivå som vid förra årets kontroll. Hälsocentraler med låg andel fast bemanning har svårare att nå målvärdet. Några tillämpar rutin där patienten uppmanas gå igenom sina förskrivningar inför planerat läkarbesök. Deltagandet i mätningen har ökat kraftigt. 34 av 39 Hälsocentraler eller 87 % deltog i vårens mätning.
	Andel deltagande hälsocentraler i mätningstillfällen av läkemedelslista/ antal mätningstillfällen	100 %	

#### MÅL: TILLGÄNGLIG VÅRD

Vården är tillgänglig	Antal besvarade samtal per telefonnummer/inkommande samtal per telefonnummer	>94 %	Data och rapportering saknas
	Andel nybesök hos läkare inom 7 dagar av antal läkarbesök	>94 %	77 % får träffa läkare inom 7 dagar. Tillgängligheten har förbättrats i södra Lappland, medan den försämrats i Skellefteå. Fördelningen i länet är Umeå: 79 %, Skellefteå 71 %, Södra

			Lappland 81 % Antalet nybesök ökade med 9 % jämfört med föregående år, vilket framför allt märks i Skellefteå
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------