



<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. STYRELSENS SAMLADE BEDÖMNING</b> .....	<b>3</b>
<b>3. MÅLUPPFYLLELSE</b> .....	<b>5</b>
3.1 MÅLUPPFYLLELSE I TABELLFORM.....	5
3.2 ANALYS AV MÅLUPPFYLLELSE.....	9
<b>4. ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG</b> .....	<b>10</b>
<b>5. PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET</b> .....	<b>14</b>
<b>6 EKONOMISK ANALYS</b> .....	<b>15</b>
6.1 SAMMANFATTNING.....	15
6.2 VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER.....	15
6.3 FRAMTIDSBEDÖMNING.....	18
<b>BILAGA 1 - BUDGETJUSTERINGAR</b> .....	<b>19</b>
<b>BILAGA 2 - REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL</b> .....	<b>20</b>
<b>BILAGA 2 HÄLSOVAL</b> .....	<b>24</b>

## 1. Inledning

Årsrapport 2017 är landstingsstyrelsens sista uppföljningsrapport för året. I rapporten redovisas och analyseras resultat för perioden januari - december inklusive en uppföljning av de av fullmäktige identifierade inriktningsmålen för 2016-2019 samt målen i årets verksamhetsplan. Uppföljningen av internkontrollplan för 2017 redovisas i bilaga två.

Landstingsstyrelsen har 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 två.

## 2. Styrelsens samlade bedömning

Arbetet med att öka tillgängligheten har fortsatt under året och är tillsammans med bemanningssituationen de högst prioriterade frågorna inom primärvården.

Landstingets primärvård deltar i nationella projektet ”Oberoende av hyrpersonal” med sikte att vara oberoende av hyrpersonal till den första januari 2019. Landstingsstyrelsen har fastslagit en handlingsplan för arbetet med fokus på att behålla och rekrytera personal men också på att förbättra vårdflöden med hjälp av kompetensväxling och nya arbetssätt. Att minska behovet av inhyrd personal är en viktig förutsättning för god arbetsmiljö och på sikt kunna balansera personalkostnaderna. Glädjande är att kostnader för hyrpersonal minskat under hösten 2017. Köpta veckor har minskat och verksamheterna har klarat neddragningen utan större störningar. Neddragningarna förväntas fortsätta under 2018 men styrelsen är medveten om att det kan komma att påverka personal och patientgrupper negativt.

Positivt är att intresset för att bli specialist i allmänmedicin har ökat bland läkarstuderande, i nuläget finns cirka 100 ST-läkare som påbörjat utbildning. Framförallt är det fler sökande till Södra Lappland och Skellefteå där det tidigare varit svårrekryterat. Läkare som genomfört AT-placering vid hälsocentral har i allmänhet fått en positiv bild av primärvård och hälsocentralverksamhet i synnerhet. Fortsättningsvis genomförs ett aktivt arbete för att öka intresset för att jobba i glesbygd samt i Skellefteå.

För att landstinget ska kunna fortsätta erbjuda en god och jämlik vård till alla västerbottningar är kompetensförsörjning ett centralt område. Det är viktigt att attrahera och rekrytera nya medarbetare men ännu viktigare att behålla och utveckla redan anställda.

Västerbottningarnas intresse för e-tjänster ökar, under året besökte 1177.se i snitt 9,4 gånger per invånare och år. Jämfört med i fjol är det 47 procent fler besök på temaområdena, de mest besökta artiklarna är ”Så loggar du in” och ”Läs din journal via nätet”. Patientbesöken på distans har också ökat i antal, 617 besök, att jämföra med 504 föregående år.

Årets produktion, uttryckt i viktade vårdtjänster, är sju procent högre än i fjol. Det är läkarbesök inom primärvården som ökat med drygt 24 500 besök (11 procent). Ett resultat av den ökande produktionen inom primärvården är att produktiviteten ökat med 2,5 procent. Vakansproblem och i viss mån lokalomflyttningar har under året påverkat tillgängligheten, arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Tillgängligheten till läkarbesök inom sju dagar uppgår till 77 procent en försämring med två procentenheter jämfört med föregående år. Telefontillgängligheten, kontakt samma dag, redovisar däremot en ökning med tre procentenheter och uppgår till 79 procent.

Sjukfrånvaron inom landstingsstyrelsen är fortsatt hög, 5,9 procent men har glädjande nog minskat från fjolårets 6,3 procent. Minskningen ses bland kvinnornas sjukfrånvaro som vid utgången av 2017 ligger på 6,8 procent (7,1 procent). Männens sjukfrånvaro är relativt låg men har ökat från 3,4 procent till 3,7 procent. Under våren inleddes ett aktivt arbete för att minska sjukfrånvaron och för att hitta åtgärder som kan minska sjukskrivningar. Dessa har bland annat handlat om tidigare kontakt med chefer och kontakt med Försäkringskassan.

Landstingen erhöll under året pengar från regeringen (statligt stimulansbidrag) ”Hälsa i Sverige”, i syfte att öka kompetensen hos personalen för flyktingar och nyanländas hälsa. En

av flera var särskilda utbildningsinsatser inom området psykisk ohälsa, för såväl primärvård som specialistvård har genomförts.

Landstingets omfattande program för att förnya lokaler på Nus har intensifierats. Tillfälliga paviljonger har uppförts och nyttjas för evakuering av vårdavdelningar och ett antal operationssalar har uppgraderats till senaste teknik. För att anpassa Lycksele och Skellefteå lasarett inför framtiden har planerings och beslutsunderlag utarbetats. I november beslutades om det nya Regionhuset.

Det ansträngda ekonomiska läget bedöms fortsatt pressa verksamheten under kommande år. En intensifiering av arbetet med kompetensförsörjning och arbetsmiljö stärkande åtgärder är en förutsättning med att komma till rätt med det underskott som verksamheten uppvisar. Samtidigt sker en omställning av vården mot att förflytta vården närmare invånarna och hitta nya arbetssätt för att utveckla hälso- och sjukvården. Att klara denna omställning samtidigt som det sker en generationsväxling inom vården är den dubbla utmaning som ska hanteras.

### **Måluppfyllelse**

Av verksamhetsplanens 27 mål uppfyller nämnden nio av de satta målen. Ett av målen uppfylls till 90 procent. För åtta av målen som nämnden följer upp saknas det underlag för mätning eftersom relevanta undersökningar inte utförts under 2017 för bland annat patient- och medarbetarenkät.

Landstingsstyrelsens bedömning är att måluppfyllelsen för tillgängligheten och ekonomin inte är tillfredsställande och att det finns flera förbättringsområden. Det är främst dyra bemanningslösningar som bidrar till att de målen inte uppnås.

Internkontrollrapporteringen föranleder inte några ytterligare åtgärder från nämndens sida.

### **Ekonomiskt resultat**

Landstingsstyrelsen redovisar ett underskott mot budget på 84 miljoner kronor vilket är en ökning av avvikelserna från augusti med sju miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 7,9 procent att jämföra med augusti då nettokostnadsutvecklingen var 8,3 procent. Både budgetunderskottet och nettokostnadsutvecklingen har bromsats upp under årets sista månader.

Största underskottet återfinns inom primärvården för hyrpersonalkostnader. Bruttokostnaderna uppgår till 126 miljoner kronor och merkostnader för hyrpersonal bedöms till 63 miljoner kronor. Under våren har beslut tagits om att under hösten minska köp av hyrläkare vilket till viss del genomförts och hyrläkarkostnader har minskat med 8 procent jämfört med september till december 2016.

Sammantaget bedöms effekten av verksamhetens åtgärdsplaner till sju miljoner kronor av 48 miljoner kronor. Effekter kan utläsas inom övergång till e-brev inom service, reducering med anledning av minskad lista inom primärvården samt återhållsamhet vid tillsättning av korttidsvikarier inom all verksamhet. Största åtgärden var att minska hyrläkarköpen vilket inte genomförts utan hyrläkarkostnader har ökat med 25 miljoner kronor brutto.

### 3. Måluppfyllelse


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

#### 3.1 Måluppfyllelse i tabellform


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

Landstingsstyrelsen redovisar per december måluppfyllelsen för helåret för verksamhetsplanens 27 målvärden. Av sammanlagt 27 målvärden uppfylls nio stycken vid årets slut. Ett mål är nära måluppfyllelse (90 procent). För åtta av målen som styrelsen följer upp saknas det underlag för mätning. Dessa avser indikatorer vars resultat hämtas från undersökningar som inte är utförda under 2017.

#### Färgmarkeringar

Målet kommer att uppfyllas (100 %) 

Målet kommer att uppfyllas delvis (90-99 %) 

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

#### Bättre och jämlik hälsa

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse december 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Resultat 2016
Folkhälsoutfallet ska förbättras i Västerbotten	Visionsindikatorer (11 mätetal inom 4 områden)	15 av 19	10 av 19	10 av 19
	Andel patienter med ohälsosam levnadsvana (tobaksbruk, fysiskt inaktiv) som fått åtgärd enligt nationella riktlinjer	>25 %	31 %	Uppgifter saknas för 2016
	Andel utförda Västerbottens hälsoundersökningar	>70 %	56 %	59 %

## God och jämlik vård

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse december 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Resultat 2016
Hälso- och sjukvården ska vara patientsäker	Andel patienter med korrekt läkemedelslista efter besök	100 %	83,67 %	86,67 %
Medicinsk kvalitet	Medicinska kvalitetsmått aggregerat	90 % grönt	Data för 2017 kan redovisas tidigast i delårsrapport per april 2018.	
Patienter ska vara nöjda med bemötande, information och delaktighet	Andel av länets sjukhus som har personlig service enligt pågående projekt: "Ledsagarservice och entrévärdar vid NUS"	2/3	2/3	Nytt mått för 2017
	Andel som känt sig respektfullt bemötta	90 %	Ingen ny mätning gjord under 2017	
	Andel som känt sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/ behandling	80 %	Ingen ny mätning gjord under 2017	
	Skulle du rekommendera enheten/mottagningen till någon i din situation?	100 %	Ingen ny mätning gjord under 2017	
Patienter ska få vård i rimlig tid	Andel med nybesök till läkare inom 7 dagar	94 %	77 %	79 %
Fortsatt utveckling av e-hälsa och vård på distans	Antal besök på 1177.se ska öka (besök per invånare och år)	8,8	9,4 60 procent av den totala trafiken redovisar kön. Av den trafiken är 28 procent män och 72 procent kvinnor.	8,4
	Antal patientbesök på distans	Öka	617	504
Utveckla personcentrerat arbetssätt där patient bemöts utifrån sina behov	Antal hälsocentraler där personal har deltagit i HBTQ-utbildning	Öka	3	0
	Andel av de individstatistikbaserade måtten som redovisas könsuppdelat i	Öka	48 %	47 %

	delårs- och årsrapporter			
Ekonomi i balans	Minska personalkostnadsökningstakten	Se detaljbudgeten	7,6 %	3,9 %
	Antal beställda hyrveckor för allmänläkare snitt/månad	67/mån	149/mån	118/mån
	Klara verksamhetens uppdrag inom beslutad budgetram*	100 %	27 %	33 %

\* Andel basenheter som inte har en negativ budgetavvikelse

### Aktiv och innovativ samarbetspartner

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse december 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Resultat 2016
Fördjupad samverkan med externa aktörer	Antalet vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter, median per tertial	25	42	40
Landstingets hälso- och sjukvård ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö	Antalet studenter som är nöjda eller mycket nöjda med sin VFU (sjuksköterskor, AT-läkare)	80 %	Samlat för fyra yrkeskategorier (inklusive sjuksköterskor): 94 procent.  AT-läkare 88 procent	Sjuksköterskor: 100 %  AT: 89 %
	Antal medarbetare som disputerar	Öka från 47	54	50
	Verksamhetsutveckling tillsammans med externa aktörer (antal projekt via Programkontoret) exempelvis e-hälsa	30	Underlag för uppföljning saknas.	Nytt mått för 2017

## Attraktiv arbetsgivare

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse december 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Resultat 2016
Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt	Total sjukfrånvarotid	5,80 %	5,90 % Kvinnor: 6,78 % Män: 3,71 %	5,83 % Kvinnor: 6,86 % Män: 3,34 %
	Andel basenheter som genomfört HFA-enkät	100 %	61 %	Procentsats saknas för 2016
Erbjudande om heltid vid tillsvidareanställning	Andel som erbjuds heltid vid tillsvidareanställning	100 %	99 %  20 kvinnor har anställts på deltid t o m oktober 2017.  2 män har anställts på deltid t o m oktober 2017  Av dessa 22 personer har tre personer ej erbjudits heltid av olika orsaker varav en rapporterats som en brist i hanteringen.	Nytt mått för 2017
Arbetsplatserna ska präglas av ett gott ledarskap	Gott ledarskap (medelvärde från tre frågor i medarbetarundersökning 2015)	6,5	Ingen ny mätning gjord under 2017	
	Andel anställda som har årligt medarbetarsamtal	100 %	Ingen ny mätning gjord under 2017	
Arbetsplatserna ska präglas av ett gott medarbetarskap	Gott medarbetarskap (medelvärde från fem frågor i medarbetarundersökning 2015)	7,0	Ingen ny mätning gjord under 2017	



## 3.2 Analys av måluppfyllelse

### *Västerbottens hälsoundersökningar*

Andelen genomförda VHU (Västerbottens hälsoundersökningar) fortsätter att minska för tredje året i rad. Inför 2018 har därför uppföljningen kompletterats med data för att identifiera om bortfallet beror på minskat intresse från medborgarna eller p.g.a. att hälsocentralerna inte prioriterar eller hinner genomföra undersökningarna i den utsträckning som målet anger. I Norsjö har man startat VHU för 30-åringar och inom fem HC i länet ska man redan under våren 2018 påbörja VHU för 70-åringar.

### *E-hälsa & vård på distans*

Under året så besökte Västerbottningarna 1177.se i snitt 9,4 gånger per invånare och år. Det är en glädjande utveckling.

Genom samlade kommunikationsinsatser både internt och externt har det under året arbetats med att stärka 1177 Vårdguidens varumärke, så att det ska vara en tydlig ingång för invånarna när det kommer till frågor om hälsa och vård. Det har bland annat inneburit arbete med att utveckla e-tjänsterna och med att marknadsföra Journal via nätet. För att sprida de egenvårdsråd som finns på 1177.se och nå fler har det under året även skapats ett Facebook-konto för 1177 Vårdguiden Västerbotten.

Förutom att besöken till 1177.se ökar, så ökar också användningen av 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Att intresset för e-tjänster ökar märks också på besöksstatistiken för temaområdet för e-tjänster som finns på 1177.se. Tema e-tjänster har 47 procent fler besök under 2017 jämfört med 2016. De mest välbesökta artiklarna i temaområdet är ”Så loggar du in” och ”Läs din journal via nätet”.

Patientbesöken på distans har också ökat i antal. Under 2017 gjordes 617 stycken besök vilket kan jämföras med fjolårets siffra på 504.

### *Tillgänglighet & Bemanning*

Nybesök som klaras inom sju dagar klaras i 77 procent av fallen. Det är på samma nivå som rapporterades i delårsrapporten per augusti.

Arbetet med att öka tillgängligheten har fortsatt under året och är tillsammans med bemanningssituationen de högst prioriterade frågorna inom primärvården.

Landstingets primärvård deltar i nationella projektet ”Oberoende av hyrpersonal” med sikte att vara oberoende av hyrpersonal till den första januari 2019. Landstingsstyrelsen har fastslagit en handlingsplan för arbetet. Fokus ligger på att behålla och rekrytera personal, liksom att med hjälp av kompetensväxling och nya arbetssätt förbättra vårdflöden. Spridning av goda exempel sker både inom primärvården med dess förbättringsteam och landstingsövergripande vid seminarier och workshops. Kostnaderna för hyrpersonal har under årets fyra sista månader minskat jämfört med föregående år.

I nuläget finns cirka 100 ST-läkare som påbörjat ST-block för att bli specialist i allmänmedicin. Under 2016 och 2017 utökades antalet ST-tjänster till 23 tjänster och samtliga har blivit tillsatta. Man kan se en ökning av sökande totalt sett, vilket är positivt. Framför allt att det är fler sökande till Södra Lappland och Skellefteå där det tidigare varit svårrekryterat. Flertalet ansökningar är från läkare som gjort sin AT-placering vid någon hälsocentral och har en positiv bild primärvård i allmänhet och hälsocentralsverksamhet i synnerhet. Ett aktivt arbete görs fortsatt för att öka intresset för att jobba i glesbygd samt i Skellefteå.

Minskningen av hyrtjänster har påbörjats under hösten och utfallet har varit gott så här långt. Köpta veckor har gått ner och verksamheterna har klarat neddragningen utan större störningar.

Neddragningarna kommer att fortsätta under 2018. Risk finns att det kan påverka både personalen på hälsocentralerna och patientgruppen negativt.

### **Patientsäkerhet**

Resultatet är att 84 procent av patienterna hade en korrekt läkemedelslista vilket är en försämring från föregående år med 3 procent. Alla hälsocentraler har inte varit med i mätningen och eventuellt kan också stafettläkarproblematiken ha spelat in i det försämrade resultatet.

### **Sjukfrånvaro**

Den totala sjukfrånvaron inom Landstingsstyrelsen var 5,9 procent. Det är en minskning från fjolårets 6,3 procent vilket är glädjande. Minskningen beror på att kvinnornas sjukfrånvaro minskat från 7,1 procent 2016 till 6,8 procent i år. Däremot har männens sjukfrånvaro ökat från 3,4 till 3,7 procent.

I våras inleddes ett aktivt arbete för att minska sjukfrånvaron. Företagshälsan har nu tidiga kontakter med chefer när medarbetare varit sjuk mer än en vecka. En genomgång av sjukskrivningar som pågått mer än 60 dagar har påbörjats där chefer kontaktas och i förekommande fall även Försäkringskassan för att kunna hitta åtgärder för att främja återgång till arbetet.

### **Jämlikhet och jämställdhet**

Utbildning om genus och jämställdhet ingår i alla landstingets ledarutbildningar (morgondagens chefer, ledarprogrammet och mentorsprogrammet). En upphandling för att köpa in ett webbverktyg som kan vara ett stöd för chefer i jämställdhetsarbete i den egna verksamheten har genomförts och planering för genomförande pågår.

HBQT-diplomering och grundutbildning erbjuds till alla verksamheter och intresset är fortsatt stort. Utbildning om jämställdhet och våld i nära relationer ingår även som obligatoriska moment i utbildningen av rehabiliteringskoordinatorer, AT-läkare och ST-läkare.

Grundutbildningar har genomförts vid 39 tillfällen på begäran av olika enheter samt som ett obligatoriskt moment vid HBQT-diplomering. En särskild satsning riktad till tandvården har påbörjats under året, inom denna har mer än hälften av länets verksamhetschefer genomgått en grundutbildning inom våld i nära relationer. Tillsammans med företrädare för ambulans- och akutsjukvården i Umeå, Skellefteå och Lycksele har rutindokument för deras verksamheter arbetats fram, tryckts och fördelats ut.

Andel av de individstatistikbaserade måtten som redovisas könsuppdelat i delårs- och årsrapporter är i år 48 att jämföra med 47 i fjol.

## 4. Arbete med fullmäktiges uppdrag

### ***Samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa***

Under året har drygt 25 000 personer sökt asyl i Sverige. Vid årets utgång väntade 2 200 asylsökande besked om uppehållstillstånd i Västerbotten varav hälften är placerade i Skellefteå kommun. Under året har 1 670 personer med uppehållstillstånd kommunplacerats i länet vilket motsvarar en ökning med närmare 40 procent.

Många har väntat i nästan två år för att få besked, vilket varit påfrestande för den psykiska hälsan. Sjukvården har märkt en belastning när många fått negativa besked, men vårdbehov finns också från personer som får stanna och som bär på tunga erfarenheter från krig, förföljelse och flykt. Ett informationsmaterial om psykisk ohälsa bland migranter har tagits fram. Vidare har Barn- och Ungdomspsykiatri öppnat upp för hälsocentralerna att på fasta tider boka konsultationstid.

Landstingen erhöll ett statligt stimulansbidrag ”Hälsa i Sverige”, med syfte att öka kompetensen hos personalen. Medlen har nyttjats till särskilda utbildningsåtgärder inom området psykisk ohälsa, för såväl primärvård som specialistvård, samt för en delfinansiering till framtagande av en informationsfilm om sexuell hälsa.

Möjligheterna att konsolidera landstingets resurser för en mer samlad struktur kring migranthälsa har genomlysts. Underlaget i Västerbotten bedömdes dock som för litet för en samlad organisation och verksamhet. Däremot pekade utredningen på behovet av en tydligare gemensam samverkan för frågorna. Ett förslag till ett Migranthälsoråd är under framtagande. Syftet med rådet är framförallt att svara för riktlinjer till vården samt planera för kompetensutveckling och utbildning.

Samarbetet mellan elevhälsa och primärvård har stärkts genom gemensamma utbildningsdagar i länet och uppstart av lokala nätverk.

### ***Utveckla äldrehälsovård i primärvården***

Piloterna rörande hälsoformuläret som skulle ha genomförts på tre hälsocentraler under hösten har inte hunnits med då manualen för personalen behövde justeras ytterligare. En mindre test har genomförts i november på en sjukstuga och personalen har gett återkoppling. Nu planeras för pilot under våren 2018 vid fem hälsocentraler/sjukstugor.

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

Under 2017 har två större processer av strategisk betydelse genomförts. Dels har en ny anteckningstyp för att journalföra våldsutsatthet tagits fram och dels har ett dokument som tydliggör ansvarsfördelningen mellan primärvård, somatisk specialistvård och de verksamheter som explicit har våldsutsatta och/eller våldsutövare som målgrupp formulerats. Dessa två processer har stora delar av sjukvården som målgrupp och har därför betydande potential att påverka området

Grundutbildningar har genomförts vid 39 tillfällen på begäran av olika enheter samt som ett obligatoriskt moment vid HBTQ-diplomeringskurs. En särskild satsning riktad till tandvården har påbörjats under året, inom denna har mer än hälften av länets verksamhetschefer genomgått en grundutbildning inom våld i nära relationer. Tillsammans med företrädare för ambulans- och akutsjukvården i Umeå, Skellefteå och Lycksele har rutindokument för deras verksamheter arbetats fram, tryckts och fördelats ut.

Totalt sju temadagar har genomförts under året, dessa har bland annat berört våld mot personer med funktionsnedsättning, sexuellt våld, samverkan mellan länets aktörer för att stärka stödet till våldsutsatta/våldsutövare samt den framtagna ansvarsfördelningen och det stöd och den behandling som finns i länet. Temadagarna har planerats och genomförts i samverkan med såväl verksamheter inom landstinget som med andra aktörer i länet såsom kommuner, Länsstyrelsen Västerbotten, Brottsförmyndigheten, Funktionsrätt Västerbotten, Umeå tjej- och kvinnojour och Kyrkan på Campus.

Kampanjen Bry dig! som uppmärksammar tidiga tecken på våld i nära relationer med syfte att förebygga att våld, har spridits i länet. Filmer har bland annat visats på Norrtåg och material har spridits på ett arrangemang i samband med skolavslutningen i Lycksele, genom arrangemang i Sorsele och Åsele samt vid Musikhjälpen i Umeå.

En utredning kring landstingets stöd till våldsutsatta genom Centrum mot våld har genomförts och rapporterats till chefen för primärvården.

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

Arbetet med att öka verksamhetsnyttan och leveranstakten inom e-hälsa är inne i en intensiv fas. Det förändringsprogram som bedrivs inom verksamhetsområdet digitalisering och medicinsk teknik fokuserar bland annat på ledning och styrning, kunddialog, resursförsörjning samt effektivisering. Som ett led i arbetet kommer en kartläggning av invånarnas och vårdverksamheternas kundnöjdhet inom e-hälsa att genomföras i början av 2018.

Möjligheterna att öka tillgängligheten till vården förbättras ständigt med teknikens utveckling. Under hösten har exempelvis en digital ungdomsmottagning öppnats och ett antal hälsocentraler erbjuder idag videomöten via app som alternativ till fysiska besök. Flera landsting utvärderar idag möjligheterna med digitala enheter inom exempelvis primärvård. VLL följer arbetet och utforskar förutsättningarna för motsvarande initiativ i Västerbotten.

För att minska de hinder som finns för användning av vård på distans mellan primärvård och sjukhusvård har en ersättningsmodell upprättats som bland annat tar hänsyn till resursåtgång, ekonomiska besparingar och produktion. Modellen ska utvärderas i början av 2018.

Under hösten har ett försök startat med att genomföra hälsosamtalen inom Västerbottens hälsoundersökning (VHU) via video. Målet är bland annat att minska resandet, avlasta hårt belastade hälsocentraler, öka tillgången till samtal för invånare och ge ökad flexibilitet för VHU-sköterskorna.

EU-projektet Nordic Telemedicine Center, där bl a VLL, Umeå Universitet och Vasa universitet deltar, syftar till att etablera ett kompetenscenter för vård på distans. En fysisk utbildnings- och inspirationsmiljöer har etablerats på landstingshuset i Umeå som ska bidra till ökad kunskap om arbetssättens möjligheter och på så sätt öka införandet av vård på distans.

Upphandlingen av ett nytt journalsystem, framtidens vårdinformationsstöd, pågår med fokus på att säkerställa förutsättningarna för utvärdering samt att förbereda kommande införande.

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

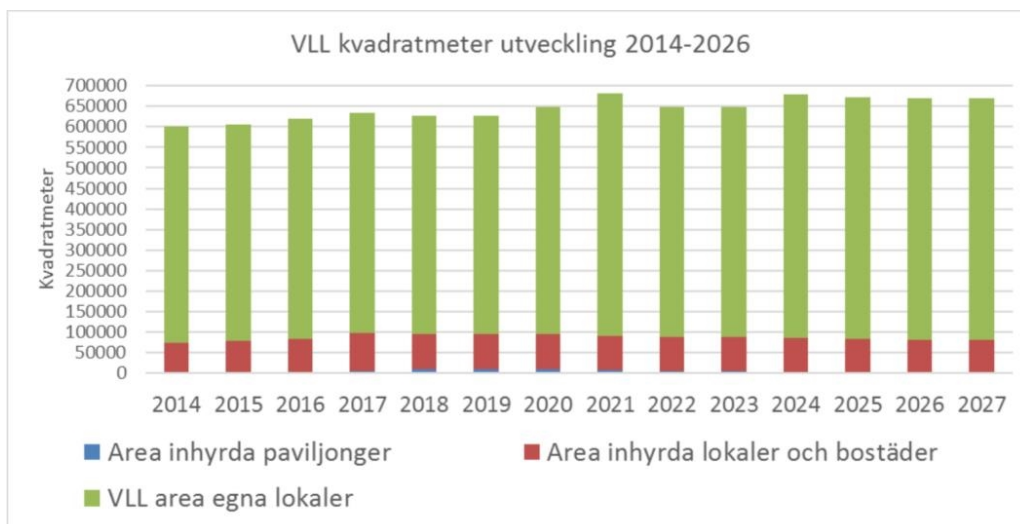
Fullmäktige beslutade den 21 februari att avsluta projektet ”Förberedelser för regionbildning 2019”.

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

Tillsammans med lokalstrateg har modell tagits fram för prioritering av investeringar med hänsyn taget till vårdens utveckling och effektivitet i länet. Modellen värderar även effektivt lokalanvändande.

En värdering av våra lokaler och mark på NUS finns framme som underlag för fortsatt arbete med finansiering och renodling av lokaler för kärnverksamheten.

Nuvarande prognos är att vi ökar den totala kvadratmeter ytan med 5% kommande 10 åren. En förstärkt strategi för minskade lokalytor är under framtagande



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

För att bidra till en effektivare process för individer som ansöker om praktisk tjänstgöring under pågående legitimationsprocess har landstinget avsatt riktade medel för integrationsinsatser. En person är tillsatt i en samordnande funktion, på 50 procent, och ska arbeta med central hantering, styrning samt finansiering av platser för praktisk tjänstgöring i olika former under tiden för legitimationsprocessen. Ett samarbete med Korta vägen har etablerats i Skellefteå och Umeå. Korta vägen är en utbildning som ges av Folkuniversitetet i samarbete med Arbetsförmedlingen vars syfte är att ta tillvara utlandsfödda akademikers kompetenser på den svenska arbetsmarknaden. För utlandsfödda med vårdutbildning bereds praktikplaceringar i landstinget inom ramen för Korta vägen.

En mentorsgrupp som leds av en senior läkarkollega har bildats för de läkare som befinner sig i kompletteringsprogrammet. Syftet med gruppen är att få diskutera tankar och frågor kring att komma till ett nytt land, funderingar om de beslut som de erhållit och hur vägen kan se ut framåt samt att få delge varandra kunskaper och erfarenheter. En målsättning är att kunna starta ytterligare en mentorsgrupp 2018. Utifrån att beslut fattats om att projektmedlen beviljats även för kommande år har en utannonsering gjorts om praktiskt tjänstgöring för läkare med godkänt kunskapsprov.

Förutom de aktiviteter som genomförs med stöd av medel för integrationsinsatser pågår även andra aktiviteter med syfte att kunna rekrytera personal med kompetens från andra länder inom och utom EU. Totalt handlar det om 11 läkare som redan finns i Västerbottens läns landsting och som läser svenska parallellt eller är de på väg till en anställning i landstinget.

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

I årets landstingsplan är 48 procent av de individbaserade mätetalen könsuppdelade. Det finns flera förklaringar till de låga nivåerna 2017. Färre indikatorer innebär att varje indikator som inte är könsuppdelad får en större tyngd.

Utbildning om genus och jämställdhet ingår i alla landstingets ledarutbildningar (morgondagens chefer, ledarprogrammet och mentorsprogrammet). En upphandling för att köpa in ett webbverktyg som kan vara ett stöd för chefer i jämställdhetsarbete i den egna verksamheten har genomförts och planering för genomförande pågår.

HBTQ-diplomerings och grundutbildning erbjuds till alla verksamheter och intresset är fortsatt stort. Utbildning om jämställdhet och våld i nära relationer ingår även som obligatoriska moment i utbildningen av rehabkuratorer, AT-läkare och ST-läkare.

VLL har samarrangerat flera välbesökta temadagar kring maskulinitet med teman som ”maskulinitet, doping och våld” och ”porr spelar roll” i samverkan med bland annat Västerbottens Idrottsförbund, Kyrkan på Campus och Studenthälsan.

Insatser har gjorts för att sprida analysverktyget fem steg till landstingets verksamheter. Verktyget är framtaget som ett stöd för att granska en verksamhet ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Verktyget används vid jämställdhetsutbildningar men ingen verksamhet har ännu arbetat systematiskt med verktyget.

En uppdaterad strategisk handlingsplan för jämställdhet och jämlikhet i VLL har tagits fram och beslut om denna fattas av landstingsstyrelsen i januari 2017.

En regional samverkansgrupp för jämlik- och jämställd hälso- och sjukvård har återetablerats med representanter för de fyra norra landstingen och regionerna.

## 5. Produktion och produktivitet

Produktionen uttryckt i viktade vårdtjänster har ökat med 7 procent jämfört med föregående år. Största ökningen återfinns inom läkarbesök som ökat med drygt 24 500 besök eller 11 procent. Ökningen av läkarbesök beror på en ökad bemanning av hyrläkare inom områden där vakanser av egna läkare varit höga. Sjukvårdande behandlingar har ökat med 2,5 procent med 10 700.

Under året producerades 8 700 vårddagar vilket motsvarar 1 160 vårdtillfällen. Antalet vårdtillfällen ökar med 3,1 procent och vårddagarna med 8,7 procent. Det innebär att medelvårdtiden har ökat något och uppgår till 6,5 dagar i genomsnitt. Den genomsnittliga beläggningen på sjukstugornas vårdplatser har under perioden varit 78 procent, vilket är lägre jämfört med motsvarande period de senaste åren.

Produktiviteten inom primärvården har ökat med 2,5 procent, vilket är ett resultat av den ökade produktionen.

Vårdproduktion i primärvården					
Vårdproduktion	2015	2016	2017	Förändring	
				2016	2017
Vårdtillfällen	1 059	1 125	1 160	6%	3%
Vårddagar	8 766	7 981	8 678	-9%	9%
Medelvårdtid	7,3%	6,1%	6,5%	-16%	7%
Beläggning	82%	81%	78%	-1%	-4%
Läkarbesök	218 866	220 483	244 922	1%	11%
Sjukvårdande behandling	426 728	434 202	444 866	2%	2%
<b>Viktad Vårdtjänst</b>	<b>23 670</b>	<b>23 690</b>	<b>25 406</b>	<b>0%</b>	<b>7%</b>

## 6 Ekonomisk analys

### 6.1 Sammanfattning

Landstingsstyrelsen redovisar en negativ budgetavvikelse på totalt 84 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen uppgår till på 7,9 procent. Största budgetunderskottet är merkostnader för hyrpersonal på 59 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen påverkas av högre avskrivningskostnader, högre pensionskostnader samt extrasatsningen inom främst digitaliseringsområdet. Dessa poster är budgeterade och redovisar inget budgetunderskott. Tar man bort ökningen på dessa tre poster är nettokostnadsutvecklingen 6,8 procent.

Budgetunderskottet uppvägs till viss del av överskott på centrala anslag bland annat inom pensionskostnader.

### 6.2 Verksamhetens nettokostnader

Primärvården redovisar en negativ budgetavvikelse på 128 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 8,2 procent. Bristen på distriktsläkare och sköterskor innebär höga kostnader för hyrpersonal. Merkostnaden för hyrpersonal uppgår till 63 miljoner kronor.

Under hösten har kostnaderna för hyrläkare minskat med 8 procent jämfört med motsvarande period 2016. En annan anledning till underskottet är produktionskostnader som visar en negativ avvikelse på 40 miljoner kronor främst inom kostnader för läkemedel, medicinskt material, laboratorieundersökningar samt röntgenundersökningar. Under 2016 var inflödet av asylsökande högt som innebar att asylintäkterna täckte en del av underskottet. För 2017 har ersättning för asylsökande minskat med 18 miljoner kronor. Nettokostnadsutveckling orsakas av både högre kostnader samt lägre intäkter.

Verksamhetsområdet Digitalisering har ett underskott mot budget på 14 miljoner kronor och återfinns inom personalkostnader, IT-kostnader samt underhållskostnader inom medicinsk teknik. Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 13,8 procent som främst beror på budgettillskottet på 22 miljoner kronor för att göra engångssatsningar inom digitaliseringsområdet. Arbetet har delvis präglats av aktiviteter för att nå planerade effektmål samt satsning på att ”jobba ikapp” underhållsskulden – det vill säga att datorbyten inte har skett enligt plan och påskynda införanden inom pågående projekt. Exklusive extrasatsningen är nettokostnadsutvecklingen 5,7 procent. För att upprätthålla en tillfredställande servicenivå har bemanningen under 2017 varit högre än budget och för 2018 har tidsrapportering införts för att kunna tydliggöra hur mycket resurser som arbetar med investeringsprojekt.

Avvikelsen mot budget inom verksamhetsområdet Service uppgår till 50 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen är 5,5 procent. Budgetunderskottet återfinns främst inom fastighetskostnader, sjukresor samt personalkostnader. Fastighetskostnaderna har varit höga för externt inhyrda lokaler samt kostnader för omflyttningar av verksamheter. Omflyttningarna medför att kostnader för flyttjänster, städtjänster och övriga kostnader för bland annat viss utrustning som belastar Service. Kostnaderna för sjukresor redovisar en budgetavvikelse på 11 miljoner kronor vilket motsvarar föregående års kostnadsnivå.

Underskottet för landstingsstyrelsen uppvägs till viss del av överskott inom administration och för centrala anslag. Inom administrationen orsakas överskottet på 11 miljoner kronor mot budget av vakanta tjänster inom staberna samt tillfälliga intäkter. Inom anslag är det pensionskostnaderna som redovisar det största överskottet. Även överskott inom andra centrala anslag som bland annat inom riktade statsbidrag, personalanslag, vinst vid försäljning av fastighet. Kostnadsutvecklingen uppgår till 8,1 procent som till viss del förklaras av extrasatsningen på 32 miljoner kronor och ökad budget för avskrivningar och pensionskostnader. Undantar man dessa tre poster uppgår kostnadsutvecklingen till 5,7 procent.



### Budgetavvikelse och kostnadsutveckling per verksamhetsområden i mkr och %

Verksamhetsområde	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnadsutveckling	Budget 2017	Budgetavvikelse	
Primärvård	-1 299	-1 200	8,2%	-1 170	-128	11,0%
Digitalisering	-309	-272	13,8%	-295	-14	4,9%
Service	-398	-378	5,5%	-348	-50	14,4%
Administration	-194	-192	1,2%	-205	11	-5,4%
Anslag	-1 180	-1 092	8,1%	-1 278	98	-7,6%
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-3 380</b>	<b>-3 133</b>	<b>7,9%</b>	<b>-3 296</b>	<b>-84</b>	<b>2,6%</b>

Tabell 1. Budgetavvikelse och kostnadsutveckling per område inom landstingsstyrelsen. Årsbudget innehåller budgetomfördelningar under 2017 framgår av bilaga X.

Läkemedel och medicinskt material redovisar en negativ budgetavvikelse på 6 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 1,7 procent jämfört med motsvarande period 2016. Budgetförstärkning har skett inom läkemedel med sex miljoner kronor jämfört med tidigare år.

Pensionskostnader redovisar ett överskott mot budget på 37 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 1,1 procent. Budgeten görs efter underlag från pensionsförvaltaren och kostnaderna är uppbokade efter deras prognoser. Enligt förvaltaren kommer den högre kostnaden kommande år.

Avskrivningskostnaderna redovisar en ökad kostnad jämfört med 2016 på 15 miljoner och en kostnadsutveckling på 4,3 procent, en ökning till följd av den högre investeringsnivån. Budgeten är förstärkt med 24 miljoner kronor efter beslut av styrelsen i april.

Övriga kostnader redovisar ett överskott mot budgeten på 8 miljoner kronor avvikelser finns inom ett flertal poster och kostnadsutvecklingen uppgår till 2,6 procent.

Externa intäkter redovisar ett överskott på fem miljoner kronor och en negativ intäktsutveckling på 6,7 procent. Förklaringen är bland annat lägre asylersättning och intäkter för sjukskrivningsprocessen har redovisats på 2017 men hör till 2016.

### Budgetavvikelse och kostnadsutveckling i miljoner kronor och procent

Verksamhetsområde	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnadsutveckling	Budget 2017	Budgetavvikelse	
Personalkostnader	-1 635	-1 498	9,1%	-1 504	-132	8,8%
Pensionskostnader	-342	-338	1,1%	-379	37	-9,8%
Läkemedel o med mat	-251	-247	1,7%	-245	-6	2,5%
Avskrivningar	-352	-337	4,3%	-355	3	-0,7%
Övriga kostnader	-1 489	-1 451	2,6%	-1 497	8	-0,6%
Intäkter – externa	688	737	-6,7%	682	5	0,8%
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-3 380</b>	<b>-3 133</b>	<b>7,9%</b>	<b>-3 296</b>	<b>-84</b>	<b>2,6%</b>

Tabell 2. Budgetavvikelsen och kostnadsutveckling inom fokusområden, belopp i miljoner kronor.

Budgetavvikelsen för personalkostnader är negativ och uppgår 132 miljoner kronor exklusive pensionskostnader och nettokostnadsutvecklingen uppgår till 9,1 procent. Budgetavvikelsen återfinns inom läkargruppen på 88 miljoner kronor och kostnadsutvecklingen är tio procent. Vakansläget gör att merkostnaderna för hyrläkarkostnaden ökat och uppgår till 58 miljoner. Närvarotiden omräknat till årstjänster uppgår till 26 tjänster fler varav 11 är hyrläkare och inom AT- och ST tjänster har det skett en planerad ökning med 9 tjänster.

Inom omvårdnadspersonal redovisas en negativ budgetavvikelse på 21 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 8,9 procent. Ökningen orsakas främst av högre närvarotid och omräknat i tjänster motsvarar det 13 fler tjänster. Inom övriga personalkostnader redovisas ett överskott på 23 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 7,7 procent. Brist på personal inom ett flertal områden förklarar överskottet.

Personalkostnader - budgetavvikelse och kostnadsutveckling						
Personalkategorier	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnads-utveckling	Budget 2017	Budgetavvikelse	
Läkare totalt	-528	-480	10,2%	-441	-88	-19,9%
- varav egna anställda	-411	-389	5,8%	-441	29	-6,7%
- varav hyrläkare	-117	-91	29,0%	0	-117	
Omvårdnadspersonal	-363	-333	8,9%	-342	-21	-6,1%
- varav egna anställda	-353	-326	8,3%	-342	-11	-3,3%
- varav hyrpersonal	-9	-7	38,2%	0	-9	
Övriga personalkategorier o övriga personalkostnader	-744	-691	7,7%	-721	-23	-3,2%
<b>Summa personalkostnader exkl pensionskostnader</b>	<b>-1 635</b>	<b>-1 504</b>	<b>8,8%</b>	<b>-1 503</b>	<b>-132</b>	<b>-8,8%</b>

Tabell 3. Personalkostnader inklusive hyrpersonal, miljoner kronor

Närvarotiden för styrelsen totalt visar på en ökning med 86 årsarbetare jämfört med föregående år fördelat på läkare 26, omvårdnad 13 samt övriga 46 årstjänster. Inom gruppen övriga finns en ökning inom försörjningspersonal, administrativ personal, IT/ MT-tjänster samt psykologer.

Närvarotid i timmar omräknat till årstjänster					
Närvarotid	Timmar innev år	Timmar föreg år	Differens		Omräknat till Årstjänst
			timmar	%	
Läkare Totalt	418 592	371 996	46 596	13%	26
- varav ordinarie	327 828	300 021	27 807	9%	6
- varav AT/ST läkare	116 394	99 607	16 788	17%	9
- varav hyrläkare	90 764	71 975	18 789	26%	11
Omvårdnadspers Totalt	977 345	953 762	23 582	2%	13
- varav ordinarie	957 766	929 070	28 696	3%	16
- varav hyrpersonal	19 578	24 693	-5 114	-21%	-3
Övriga personalkategorier	2 062 256	1 980 433	81 823	4%	46
<b>Summa Närvarotid</b>	<b>3 458 193</b>	<b>3 306 192</b>	<b>152 001</b>	<b>5%</b>	<b>86</b>

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

### Resultat av åtgärdsplaner

Verksamheten identifierade inför 2017 behov av åtgärder på totalt 48 miljoner kronor för att klara verksamheten inom budget, främst baserad på en för hög kostnadsnivå från föregående år.

Inom Primärvården uppgår åtgärdsplanen till 36 miljoner konor och effekten bedöms till ca fyra miljoner. Planen om att minska köp av hyrläkarveckor med 30 procent jämfört med 2016 har inte kunnat genomföras. Under våren har beslut tagits att under hösten minska köp av hyrläkare vilket till viss del genomförts och kostnaderna sista tertialen har minskat med åtta procent jämfört med 2016.

Åtgärdsplanerna inom Service uppgår till 12 miljoner kronor inom områdena sjukresor och fastighetsunderhåll. Effektiviseringsarbeten pågår på flertalet enheter och effekten bedöms till cirka tre miljoner kronor.

Sammantaget bedöms effekten på verksamhetens åtgärdsplaner till 15 procent.

### 6.3 Framtidsbedömning

Fortsatta utmaningar för att möta den ständiga utvecklingen som sker inom hälso-och sjukvården samt den demografiska utvecklingen förväntas de kommande åren. Positivt är att skatteunderlaget bedöms fortsätta öka något det närmaste året till följd av god ekonomisk utveckling med ökad sysselsättning och befolkning. Kostnaderna ökar för närvarande mer än intäkterna samtidigt som behoven ökar. Långsiktigt måste vi bli effektivare och hitta nya smarta arbetssätt med hjälp av digitaliseringen. Landstinget utmaning är att klara kompetensförsörjningen samtidigt som ett omfattande omställningsarbete ska bedrivas med bibehållen kvalitet i verksamheten.

Personalprognoser avseende de närmaste åren visar på ett ökat antal pensionsavgångar men även annan personalomsättning. Vakanser inom ett flertal yrkesgrupper riskerar att påverka arbetsmiljön liksom orsaka höga kostnader för hyrpersonal. 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.

Inom digitaliseringsområdet sker en snabb utveckling som innebär att det behövs en väl fungerande infrastruktur som handlar om grundläggande IT, d.v.s. datanätverk, datorer, smartphones, servertjänster, datalagring och IT-säkerhetslösningar. Resurser för att etablerade tjänster i vården som direkt ger nytta för både medarbetare och invånare, exempelvis digitala vårdmöten, webbtidbok och stöd och behandling behöver förstärkas.

Liksom tidigare år innehåller de kommande åren stora investeringsbehov som medför, förutom den ansträngning som det innebär för verksamheten i samband med ombyggnationer, ökade kostnader för avskrivningar. Pensionskostnadsprognoser visar på fortsatt ökade kostnader kommande år, vilket innebär att pensionskostnaderna kommer att utgöra en större andel av intäkterna från skatter och statsbidrag.

## Bilaga 1 - Budgetjusteringar

Landstingsstyrelsen	mkr
<b>Primärvård</b>	
- fördelning spjutspets, FoU	0,1
- tillskott av läkemedel, från statsbidrag	6,0
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	1,5
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	5,4
<b>Digitalisering</b>	
- överföring av informatik från Service	64,5
- överföring av informatik från Administration	86,1
- överföring av informatik från Sjukhusvården	115,7
- överföring av E-hälsa från Administration	6,5
- fördelning spjutspets FoU	0,7
- extrasatsning digitalisering	22,0
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	-0,6
<b>Service</b>	
- överföring av informatik till VO Digitalisering	-64,5
- fördelning till miljöpolitiskt program	1,0
- flytt av budget för inventarier och tvätt svinn	6,5
- omfördelning maa komponentavskrivning	-5,0
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	1,2
<b>Övrig verksamhet inom landstingsstyrelsen</b>	
- överföring av informatik till VO Digitalisering	-86,1
- överföring av E-hälsa till VO Digitalisering	-6,5
- fördelning, miljöpolitisk program	-1,0
- fördelning av medel för spjutspets FoU	-12,2
- fördelning statsbidrag, sjukskrivning	-8,0
- fördelning statsbidrag, förlossning	-14,5
- fördelning statsbidrag, psykisk hälsa	-7,1
- flytt av budget för inventarier och tvätt svinn	-6,5
- budgettillskott för avskrivningar	24,0
- permanent budgettillskott Åsele-filial	-1,5
- fördelning PIN- projektet	-2,0
- flytta budget för bankkostnader	-1,9
- tillskott engångsatsning digitalisering o kompetens	9,5
- omfördelning maa komponentavskrivning	5,0
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	-17,9
<b>Summa landstingsstyrelsen</b>	<b>120</b>

## Bilaga 2 - Redovisning av arbete med intern kontroll

### Bakgrund

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

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

Landstingsstyrelsen ansvarar sedan för en gemensam rapportering till landstingsfullmäktige.

Nedan beskrivs de kontrollaktiviteter som enligt styrelsens internkontrollplan skulle genomföras under 2017. Det fullständiga resultatet redovisas i tabellen.

Resultatet av kontrollerna är till största delen positivt.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att eftersökta bristkompetenser inte går att nå vid rekrytering	Kontroll av antalet utlysta men ej tillsatta tjänster på Offentliga jobb inom styrelsens ansvarsområde.	Fullständig kontroll. Genomförs i december.	Antalet utlysta tjänster uppgick till 480 stycken. Av dessa är 119 ej tillsatta vilket är 41 %.  Bland de yrkesgrupper som prognostiseras vara svårt att fylla tjänster med finner man bland annat grundutbildade sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barmorskor, biomedicinska analytiker och specialistläkare.	Inga ytterligare åtgärder krävs.
Risk att sjukskrivning ar ökar till följd av att åtgärder inte genomförts i tillräcklig grad kopplat till inomhusmiljöproblematik	Kontroll av antal läkarbesök med anledning av sjuka hus bland personal inom styrelsens ansvarsområde.	Fullständig kontroll. Genomförs månatligen.	Antal läkarbesök med anledning av sjuka hus inom landstingsstyrelsens verksamhetsområde var 18 stycken fördelat på: VO-Service: 7 VO-PV: 7 Staber och tjänstemannaledning: 4  Resultatet visar på en minskning mot fjolårets 62 beställningar av läkarbesök.	Arbetet sker helt i enlighet med VLL:s riktlinje "Arbetsmiljöproblem i inomhusmiljön inom VLL" i samarbete mellan verksamhetschef på berörd basenhet, Fastighet och Företagshälsan.  Samtliga anställda med symtom eller misstanke på BRO (byggnadsrelaterad ohälsa) erbjuds läkarkontroll med blodprov och dokumentation.  I enstaka fall erbjuds medarbetaren att arbeta i andra lokaler.  Ingen medarbetare är sjukskriven av företagshälsan pga BRO.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att verksamhets störningar sker till följd av brister i reservmedia (el, värme, vatten)	Kontroll av alla planerade och oplanerade driftavbrott för el avseende: - att verksamheten anslutit känslig utrustning till ups-kraft - att utrustning går tillbaka till driftsläge när strömmen är igång igen	Fullständig kontroll av alla avbrott. Genomförs i december.	I Skellefteå har två stycken avbrott utförts och båda dessa var planerade. Ett planerat avbrott i Lycksele har genomförts. På NUS har två planerade avbrott har genomförts. Ett oplanerat avbrott från leverantör har hanterats utan påverkan på verksamheten. Ett planerat avbrott avseende UPS genomfördes med konsekvenser för verksamheten.	Avbrott som påverkat verksamheten har konsekvensbeskrivits och rutinerna har setts över och uppdaterats.
Risk att byggfakturer (fakturer i projekt) är felaktiga	Kontroll att byggfakturer (fakturer i projekt) är korrekta avseende: - timredovisning - materialspecifikation - projektnummer	Stickprov av alla fakturer i tre projekt per kvartal. Genomförs i april, augusti och december.	Antal fakturer som kontrollerades uppgick till 14 stycken i olika redovisade projekt. Totala antalet avvikelser i redovisade projekt: Referenskod: 2 stycken Objektets namn: 1 stycken Projektnummer: 4 stycken Verifikat på material: 1 stycken Timredovisning: 7 stycken Resultaten visar på att tidredovisning är svårt att följa upp via fakturer på grund av inscanningsproblem vid den mängden av uppgifter.	För att lösa problematiken med tidredovisning och scanning tillsammans med fakturer så sker separat redovisning till respektive projektledare innan attest av faktura.
Risk att avbrottsplaner/reservrutiner inte finns i verksamheten	Kontroll av antal basenheter inom styrelsens ansvarsområde som har en avbrottsplan/reservrutin för: - IT - Telefoni - Elförsörjning - Vattenleverens - Värmebölja	Fullständig kontroll av inskickade planer/rutiner till beredskaps-samordnare. Genomförs i november.	Inom primärvården har 16 av 33 HC svarat på enkäten och inom service har 3 av 5 basenheter svarat. Flera av de svarande verksamheterna saknar reservrutiner inom de angivna områdena, ffa. när det gäller hantering av elavbrott, värmebölja och avbrott i vattenförsörjning. Förslag: Inför fortsatt intern kontroll borde basenheternas uppdrag kring reservrutiner förtydligas.	Inga omedelbara åtgärder har vidtagits utifrån enkätens resultat. Det råder viss otydlighet kring vad som är verksamhetens ansvar vid driftstörningar; vilka åtgärder som serviceverksamheter ansvarar för och när den regionala kris- och katastrofplanen gäller. Det finns ett behov av att tydliggöra avgränsningen mellan dessa ansvarsområden. Det föreslås att landstingsstyrelsen uppdrar åt VOC att upprätta reservrutiner inom angivna områden om sådana inte finns.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att behörighet till administrativa system inte avslutas vid avslutad anställning	Kontroll att attestregistret för beslutsattestanter i Agresso är korrekt avseende: - att rätt personer har behörighet - att behörighet är avslutad för medarbetare som har avslutat sin anställning	Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda beslutsattestanter inom styrelsens verksamheter.  Genomförs i februari och i september.	Resultatet visade att inga felaktigheter fanns och att det var rätt beslutsattestanter som attesterade vid detta tillfälle. I vissa fall hade fakturor eskalerat till arbetsledare pga tvåhandsprincipen och i något fall har den ordinarie attestanten vidarebefordrat fakturan till ersättare pga egen resa.	Inga åtgärder behöver vidtas
Risk att styrelsens uppdrag till förvaltningen inte genomförs	Kontroll att uppdragen i styrelsens uppdragsförteckning har genomförts.	Fullständig kontroll.  Genomförs i augusti och december.	Den 31 december 2017 fanns nio pågående uppdrag till landstingsdirektören. Av dessa beräknas ett uppdrag slutföras vid LTS sammanträde den 31 januari. Av de nio uppdrag hade ett en angiven tidsram för då uppdraget skulle slutföras.  Risken att nämndens uppdrag till landstingsdirektören inte genomförs bedöms i dagsläget vara låg då avstämningar av uppdragslistan görs löpande.	LTS ska, i det fall det är möjligt, besluta om specifikt datum för då uppdraget ska var slutfört.  Resultatet föranleder ingen övrig åtgärd.
Risk att utförare inom Hälsoval går i konkurs och inte kan fullfölja avtal	Kontroll av följande uppgifter från skattekontoutdrag för alla privata vårdgivare inom Hälsoval: - redovisade arbetsgivaravgifter - redovisad källskatt - underskott skattekonto - skuld till KRM - deklarerat i tid - betalat i tid	Fullständig kontroll av nämnda uppgifter.  Genomförs månatligen.	Utförare senaste kontoutdraget 2017-12-02, som avser perioden 5 november-2 december 2017 visar att alla privata vårdgivare sköter sina åtagande mot Skatteverket.  Alla vårdgivare har deklarerat och betalat in sina arbetsgivaravgifter samt källskatt.  En vårdgivare visar på ett underskott på skattekontot på -149 kr.  Ingen har skuld till KRM	Inga åtgärder har vidtagits.
Risk att fastslagen ärendeberedningsprocess inte följs	Kontroll att ärenden till styrelsen har följt ärendeberedningsprocessen.	Stickprov av 10 slumpmässigt utvalda ärenden upprättade under oktober-november.	1/10 ärenden uppfyllde endast kriterium för tre av sex markörer  5/10 ärenden uppfyllde kriterium för samtliga sex markörer  Bedömningen är att beredningsprocessen följs till stor del. Det är mindre avvikelser vad gäller ärenden som inkommit i tid till stoppdatum. Av de ärenden som ej inkommit till stoppdatum har däremot inkommit innan utskick till AU.  Ett ärende har inte passerat AU utan	Arbetet med att utveckla ärendeberedningsprocessen fortsätter och bedömningen är att kontrollen ska kvarstå även kommande år.



			behandlats direkt i LTS.	
--	--	--	--------------------------	--

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att leverantörsregistret innehåller felaktigheter	Kontroll att informationen om leverantörerna i leverantörsregistret är korrekt avseende: <ul style="list-style-type: none"> <li>- att aktiva leverantörer har ett giltigt organisations- eller personnummer</li> <li>- att leverantörerna är kontrollerade mot bolagsregistret</li> <li>- att det inte finns dubletter</li> </ul>	Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda leverantörer i registret.  Genomförs i oktober.	Resultatet visade att två fakturor fanns med samma organisationsnummer fast med ett annat BG, men det var ändå helt korrekt.	Inga ytterligare åtgärder krävs.
Risk att riktlinjer för tillåtna bisysslor inte följs	Kontroll att landstingets anvisade rutiner för kontroll av medarbetares bisysslor tillämpas.	Stickprov genom intervju med 10 slumpmässigt utvalda verksamhetschefer.  Genomförs i oktober.	En enkätundersökning har gjorts som vände sig till enhets- och avdelningschefer samt verksamhetschefer i VLL. Totalt var det 243 respondenter med en svarsfrekvens på 81 %. Inom Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde tillfrågades 120 personer.  Enkäten innehöll sammanlagt sex frågor och tillsammans ger dessa en bra bild över hur rutiner för kontroll av bisysslor tillämpas. Inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde uppgav 88 % att de vet var man kan hitta riktlinjer kring bisyssla. Vidare anser 51 % att de har goda kunskaper kring landstingets bestämmelser avseende bisyssla och 44 % att de har någon kunskap.	
Risk att tjänsteskrivelsemallen inte används i tillräcklig utsträckning	Kontroll att tjänsteskrivelser har använts i beredning av ärenden, i de fall där det är befogat.	Stickprov av 10 slumpmässigt utvalda ärenden under november och december.	17 av 10 ärenden har tjänsteskrivelsemallen använts.  13 av 10 ärenden har inte tjänsteskrivelsemallen använts, i två av dessa fall har det inte varit befogat att använda tjänsteskrivelsemallen då ärendena bestått av redovisning av utredning samt sammanställning av VLLs aktieportfölj. Vad gäller det tredje ärendet hade det varit önskvärt att tjänsteskrivelsemallen använts.	Resultatet av de slumpmässigt utvalda ärendena visar på att tjänsteskrivelsemallen används i stor utsträckning, resultatet är dock inte helt tillfredställande. Arbetet med att implementera tjänsteskrivelsemallen i organisationen ska därför fortsätta. Resultatet föranleder ingen övrig åtgärd.
Risk att det finns anställda inom styrelsens verksamheter som saknar giltig	Kontroll att det finns en notering i personalsystemet om att en kontroll av legitimation har genomförts (inkluderar kontroll mot Socialstyrelsens	Fullständig kontroll av alla som anställs under innevarande år.  Genomförs	Samtliga personer som har anställts inom landstingsstyrelsens verksamhetsområde under perioden 1/1 - 12/12 2017 har kontrollerats mot Socialstyrelsens register vid anställningstillfället. Vid samtliga fall har giltig legitimation bekräftats.	Inga ytterligare åtgärder krävs.



<p>legitimation (legitimation syrken)</p>	<p>register) för alla som anställs inom de 21 legitimationsyrkena under 2016.</p> <p>I de fall en sådan notering saknas görs en kontroll mot Socialstyrelsens register.</p>	<p>för perioderna 1 januari-30 juni samt 1 juli-31 december.</p>		
---	---	--	--	--

## Bilaga 2 Hälsoval

### Årsrapport Hälsoval Västerbotten 2017

Uppföljningen av uppdraget för Hälsoval Västerbotten följer den uppföljningsplan som landstingsstyrelsen fastställt för 2017. Det samlade resultatet som redovisas, omfattar både landstingets och de privata utförarna av Hälsoval. Syftet med uppföljningen är att säkerställa att målen för god vård uppfylls och att kraven i uppdraget tillgodoses på ett likvärdigt sätt. Västerbottens befolkning ökade med nästan 2800 personer eller 1 procent. Befolkningsökningen sker framförallt i städer, och i åldersgruppen 7-19 år. Kommunerna tog emot 1670 nyanlända med beviljat uppehållstillstånd. Besöken till Primärvård har ökat med 6 procent. Ökningen består till största delen av så kallade telefonbesök. En löpande internkontroll har underkänt ca 20 procent av telefonbesöken, då de inte motsvarade kraven för kvalificerade vårdbesök.

#### MÅL: BÄTTRE OCH JÄMLIK HÄLSA

Hälsofrämjande insatser har lägre prioritet i en situation med resursbrist. Deltagande i Västerbottens Hälsoundersökningar minskar, dels beroende resursbrist i vården, men också för att många av deltagarna väljer bort erbjudandet.

Delmål	Mått/Indikator	Målvärden 2017	Resultat	Rapportering till landstingsstyrelsen
Folkhälsan ska förbättras i Västerbotten	Andel patienter med hälsosam levnadsvana (tobak, fysisk aktivitet)/totalt antal patienter med identifierad levnadsvana	70 %	58 % Fysisk aktivitet	58 procent av patienterna har en hälsosam livsstil vad gäller rörelse och fysisk aktivitet.
			76 % Tobaksbruk	76 procent av patienterna anger att de inte röker eller snusar
	Andel patienter som fått åtgärd enligt nationella riktlinjer (tobak, fysisk aktivitet)/antal patienter med ohälsosam levnadsvana	25 %	11 % Fysisk aktivitet	11 procent av patienter med otillräcklig fysisk aktivitet har erbjudits kvalificerade åtgärder enligt socialstyrelsens riktlinjer. Om man räknar alla slags åtgärder, även enkla råd, erhåller 31 procent av patienterna en åtgärd.
			3 % Tobaksbruk	3 procent av tobaksbrukande patienter får hjälp med kvalificerade åtgärder från hälsocentralen. Om man inkluderar enkla råd, får 16 procent av tobaksbrukarna hjälp att sluta röka eller snusa.
	Andel patienter med hälsosam levnadsvana (tobak, fysisk aktivitet) efter åtgärd/antal patienter som fått åtgärd.	70 %	13 % Fysisk aktivitet	Av patienter som erhållit stöd från vården att öka sin fysiska aktivitet, har 13 procent en hälsosam levnadsvana vid uppföljning.
			5 % Tobaksbruk	Av patienter som erhållit stöd eller fått rådet att sluta röka eller snusa, har endast 5 procent slutat.
Andel utförda Hälsoundersökningar (VHU)/antal listade 40-, 50-,	≥ 70 %	56 %	56 procent (59) av länets 40,50 och 60-åringar har genomgått Västerbottens Hälsoundersökningar	

	60-åringar.			(VHU). Trenden med allt färre genomförda hälsoundersökningar håller i sig. 23 av 39 hälsocentraler (19/39) klarar målvärdet, men spridningen i resultat mellan Hälsocentraler har ökat. Hälsocentraler med de sämsta resultaten anger att orsaken är bl a allt större tidsbrist hos patienter samt i vården, digitala bokningsrutiner som inte anammats av patienter, samt vakanser och rekryteringsproblem.
	Andel kvinnor kallade till gynekologisk cellkontroll/antal som borde ha kallats	100 %	83 %	Andelen som kallades till gynekologisk cellkontroll under 2016 sjönk till 83 procent (90 procent). Trots lägre kallelseandel har fler hörsammat erhållen kallelsen och där 79 procent (77 procent) kommit för kontroll. I Västerbottens inland har antalet kallade ökat och där syns också en ökning av antalet genomförda kontroller. I Skellefteå framför allt, men även i Umeåområdet syns en minskning av andelen kallade.
	Andel tagna cellprover av antal kallade för gynekologisk cellkontroll	≥ 85 %	79 %	
Eliminera hälsoriskfaktorer hos gravida	Andel gravida registrerade i nationella graviditetsregistret av antal inskrivna gravida	≥ 90 %	88 %	Andelen gravida som registrerades i nationella graviditetsregistret minskade till 88 procent 2016 (92 procent). Minskning av registrering sker framförallt i Umeå
	Andel mödrar som screenas för post partum depression enligt EPDS/antal inskrivna gravida	≥ 95 %	72 %	72 procent av nyblivna mammor screenades för post partum depression 2016. Erbjudande om screening ges till 84 procent. Generellt är screeningen lägre i Västerbottens inland, men enskilda hälsocentraler i Umeåregionen redovisar också låg andel
Eliminera riskfaktorer hos nyfödda och barn	Andel förstagångsföräldrar som får hembesök av BVC inom 10 dagar av antal föräldrar som får hembesök	≥ 90 %	uppgift saknas	84 procent av <u>alla</u> nyblivna föräldrar fick hembesök 2016, vilket är en stor förbättring jämfört med 2015 (69 procent) Andelen hembesök är lägre i glesbygdskommunerna, men också bland enstaka hälsocentraler i Umeå.
	Andel föräldrar som deltar i föräldrastöd (3ggr grupp) av antal nyblivna föräldrar	≥ 70 %	57 %	Stora variationer syns mellan hälsocentraler i genomförande av föräldrastödsgrupper. 6

				hälsocentraler erbjuder ingen föräldrautbildning alls, medan 14 hälsocentraler har kunnat erbjuda alla föräldrar.
	Andel barn som deltar i ASQ-se enkät av antal 3-åringar	≥ 85 %	80 %	Enkät om socioemotionell hälsa (ASQ-se) har nått en relativt hög andel av länets 3-åringar. Hälsocentraler med hög andel utlandsfödda har sämre resultat. Totalt 5 procent av barnen kunde inte erbjudas pga annat språk.
Eliminera hälsoriskfaktorer hos migranter	Andel hälsoundersökningar hos personer i asylboende av genomsnittligt antal personer i asylboende över året	≥ 90 %	21 %	Antalet nytilkomna asylsökande sjunker. Väntetiden för många av de asylsökande är två år, varför hälsoundersökning kan ha utförts tidigare år. Procentandelen för 2017 blir därmed låg.

## MÅL: GOD OCH JÄMLIK VÅRD

Fokusområden i Primärvård, som Diabetes, KOL, Astma samt äldrevård ser ut att ge positiva resultat. Samtliga Hälsocentraler anser sig ge första linjeinsatser till gruppen barn/unga med psykisk ohälsa. Täckningsgraden som redovisar Primärvårdens andel av de totala vårdbesöken visar på en förändring mot fler primärvårdsbesök.

Delmål	Mått/Indikator	Målvärden 2017	Resultat	Rapportering till landstingsstyrelsen
Den medicinska kvaliteten av vården vid diabetes är god	Andel patienter <80 år med typ 2-diabetes som når mål för blodsockervärde (HbA1c<52mmol/mol) av antal patienter som registrerats i NDR	Öka	Ökat	Antalet inrapporterade patienter till nationella diabetesregistret har ökat, samtidigt som de medicinska resultaten inom diabetesvården har förbättras. I december rapporterades en andel om 52 procent som nådde målvärdet för blodsocker. Rikets resultat 54 procent. 8 procent av patienterna låg över gränsen 70 mmol/mol att jämföra med rikets 10 procent. 61 procent av patienterna nådde målvärdet för blodtryck, att jämföras med rikssnitt på 55 procent. Många Hälsocentraler anger att man startat eller planerar att starta ett mer strukturerat arbete kring diabetesuppföljning.
	Andel patienter <80 år med typ 2-diabetes som överskrider gränsen för blodsockervärde HbA1c 70mmol/mol i NDR av antal patienter som registrerats i NDR	Minska	Minskat	
	Andel patienter <80 år typ 2 diabetes, som når mål för blodtryck (<140/85) i NDR av antal patienter som registrerats i NDR	Öka	Ökat	
Den medicinska	Antal nyregistrerade	Öka 10 %	Minskat	Antalet registreringar i svenska

kvaliteten vid demensvård är god	demensdiagnoser i SveDem av antal registrerade demensdiagnoser föregående år		30 %	demensregistret har stadigt minskat för såväl nya demensdiagnoser som för uppföljning av tidigare diagnostiserade. Ett tiotal hälsocentraler registrerar ett fåtal patienter.
	Antal demensuppföljningar registrerade i SveDem av antal registrerade demensdiagnoser föregående år	Öka 10 %	Minskat 23 %	
Den medicinska kvaliteten vid vård av KOL/Astma är god	Antal patienter som fått KOL-diagnos per tusen innevånare, TINV.	Öka	Ökat 12 %	Antalet patienter med KOL-diagnos har ökat, och redovisar ca 8 patienter per 1000 vuxna invånare (7). Skillnaderna är stora i registrering av diagnos mellan Hälsocentraler.
	Antal patienter som fått Astma-diagnos per tusen innevånare, TINV.	Öka	Ökat 10 %	Antalet patienter med Astmadiagnoser ökade till 18 per tusen invånare (16)
Kontinuitet vid läkarbesök	Andel listade patienter med ≥ 3 planerade läkarbesök som träffat samma läkare vid > 50 % av besöken.	≥ 65 %	77 %	Kontinuitet i läkarbesöken har förbättrats och redovisar 77 procent (73 procent) Kontinuiteten är högst Umeåområdet med 83 procent, men har även förbättrats i övriga länet och ligger på 71 procent för Skellefteå, och 70 procent för Lycksele inland. Många hälsocentraler anger att man känner sig nöjd med resultatet mot bakgrund av förutsättningarna med en hög andel stafettläkare och utbildningsläkare.
Ökad täckningsgrad för besök i primärvård	Andel mottagningsbesök i primärvård/antal mottagningsbesök i vården	60 %	56 %	Täckningsgraden för primärvårdsbesök har stigit (55 procent) beroende på en minskning av besök i specialistvård och en motsvarande ökning av primärvårdsbesök. Förändringen har noteras framförallt i kustkommunerna som nu har en täckningsgrad på 55 procent. Inlandskommunerna ligger oförändrat kvar på 62 procent. Hälsocentralerna ser ett samband mellan hög kontinuitet och god patientkänedom med en högre täckningsgrad. Ökad möjlighet till telefonbesök samt satsningar på äldrevård har också bidragit till fler besök på primärvårdsnivå.
Första linjens vård vid psykisk ohälsa	Uppföljning av hälsocentralens tillgänglighet och kapacitet för att	Samtliga 34 Hälsocentraler som besvarat enkät om första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa svarar att de har förutsättningar att bedöma och behandla barn och unga med		

tillgodoses	tillgodose barns och ungdomars vård vid psykisk ohälsa. Rapporteras enligt särskild anvisning.	psykisk ohälsa, enligt de riktlinjer som ges. Beteendevetenskaplig kompetens finns, men den varierar i omfattning mellan hälsocentralerna. Inremisserna till BUP från första linjen har minskat med 8 procent. Många anger att remissen returneras.		
	Andel patienter som fått återbesök eller kontakt inom 2-4 veckor vid läkarbesök av antal som fått ny diagnos depression och/eller ångest.	50 %	Indikator saknas	

## MÅL: SÄKER VÅRD

Rutinmässiga läkemedelsgenomgångar har en stor betydelse för att ge en säker vård till framförallt äldregruppen. Stora skillnader mellan olika hälsocentraler hur uppgiften genomförs.

Delmål	Mått/Indikator	Målvärden 2017	Resultat	Rapportering till landstingsstyrelsen
Minskad förskrivning av olämpliga läkemedel till patienter >75 år	Årsmedelvärde antal patienter >75 år med långverkande bensodiazepiner/TINV	Minska	Minskat	Trenden med minskad förskrivning av bensodiazepiner fortsätter. Förskrivningen är något högre i Skellefteåområdet. Rutin med läkemedelsgenomgångar kan vara svår att upprätthålla där ett flöde av stafettläkare finns.
	Årsmedelvärde antal patienter >75 år med neuroleptika (N05A utom N05AN = litium) /TINV	Minska	Ökat	Neuroleptikaförskrivningen har ökat med en procentandel för varje år de senaste fem åren. Förskrivningen i inlandet är något lägre än övriga länet. Hälsocentralerna anger att allt fler patienter med beteendestörningar finns i kommunala boenden.
	Årsmedelvärde antal patienter >75 år med olämpliga läkemedel/TINV	Minska	Minskat	Förskrivning av olämpliga läkemedel minskar tydligt över åren. Skellefteås hälsocentraler har en lägre förskrivning än övriga länet. Rutinen med läkemedelsgenomgångar fortsätter.
	Andel patienter >75 år med ≥5 läkemedel som fått en läkemedelsgenomgång/antal patienter >75 år med ≥5 läkemedel	70 %	Indikator saknas	Uppgifter saknas om hur många 75-åringar och äldre som har fler än 5 läkemedel. 1515 personer över 75 år har fått en läkemedelsgenomgång vilket är en ökning om 4 procent. 68 procent är kvinnor. Vid jämförelse av andel per listade är skillnaderna stora mellan hälsocentralerna.
Säker läkemedelsförskrivning	Andel aktuell läkemedelslista efter besök av antal granskade läkemedelslistor	100 %	84 %	Andelen aktuella läkemedelslistor ligger i stort på samma nivå som tidigare år.

	Andel deltagande hälsocentraler i mätningstillfällen av läkemedelslista/antal mätningstillfällen	100 %	79 %	Antalet hälsocentraler som deltagit i mätningen har ökat men fortfarande saknas uppgifter från åtta.
Minskad användning av antibiotika	Analys av förskrivningsmönster sammanställs i rapport enligt särskild anvisning			Det nationella målet om 250 recept/TINV nåddes under andra halvan av 2017, och ligger i december på 250 recept/TINV. Samtliga Hälsocentraler presenterar en plan för ett fortsatt arbete med att minska eller bibehålla en låg förskrivning
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Andel observationer med korrekt följsamhet till hygienrutiner o klädregler av totalt antal observationer	100 %	78 %	Resultatet av hygienmätning visar på 78 procent följsamhet, (75). Deltagande i mätningen är 80 procent av möjliga vilket är en kraftig ökning.
	Andel deltagande hälsocentraler i mätningstillfällen av hygien och klädregler av totalt antal mätningstillfällen	100 %	80 %	
Besök hos läkare är diagnossatta	Antal diagnoser per besök i primärvård	Öka	Ökat 4 %	Antalet diagnoser per läkarbesök har ökat till 1,20 diagnoser per läkarbesök (1,15). Diagnossättningsgraden är högst i Västerbottens inland och lägst i Umeåregionen.

## MÅL: TILLGÄNGLIG VÅRD

Tillgänglighetsbegreppet är under förändring, både vad gäller tekniska möjligheter och vad som ska följas.

Läkartillgängligheten minskar, men samtidigt pågår arbete att på andra sätt tillgängliggöra primärvården.

Delmål	Mått/Indikator	Målvärden 2017	Resultat	Rapportering till landstingsstyrelsen
Vården är tillgänglig	Andel besvarade samtal av inkommande samtal per telefonnummer.	>94%	85 %	En tredjedel av Hälsocentralerna når målvärdet. Tillgängligheten är högst i Västerbottens inland. Tillgänglighetsmätning på unika telefonnummer saknas för 2016 varför jämförelse över tid inte kan göras.

<p>Andel nybesök hos läkare inom 7 dagar av antal läkarbesök.</p>	<p>&gt;94%</p>	<p>77 %</p>	<p>Trenden med försämrad läkartillgänglighet fortsätter. På fem år har den sjunkit med 11 procentenheter. Största förändringen har skett i Skellefteå, därefter i Umeå. I länet är tillgängligheten 78 procent Umeå, 73 procent Skellefteå samt 79 procent Västerbottens inland. Många hälsocentraler anger att man arbetar med utveckling enligt de nya riktlinjerna för vårdgaranti, där fokus ligger på att tillgängliggöra vårdkontakter till andra professioner än läkare.</p>
<p>Andel inkomna basärenden i Mina vårdkontakter, MVK, av antal ärenden föregående år 2015.</p>	<p>Öka 20 %</p>	<p>Ökat 26 %</p>	<p>Antalet ärenden i Mina vårdkontakter fortsätter öka, men med en viss avmattning i Umeå. De största MVK-användarna finns i Skellefteåområdet.</p>