

## INNEHÅLL

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag.....	4
<b>2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING</b> .....	<b>4</b>
En ny organisation för utvecklad samverkan som sätter patienten i fokus.....	4
Förbättrade resultat avseende tillgänglighet.....	5
Medarbetare.....	6
Viktiga händelser/central utveckling under perioden.....	6
Medicinsk och medicinteknisk utveckling.....	7
Utveckling i verksamheten.....	7
Sjukhusvård.....	7
Primärvård.....	8
Tandvård.....	8
Fortsatta verksamhetsstörningar till följd av byggnadsrelaterad ohälsa.....	9
<b>3. MÅLUPPFYLLELSE OCH ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG</b> .....	<b>9</b>
3.1 Bättre och jämlik hälsa.....	10
Måluppfyllelse i tabellform.....	10
Mål Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom.....	10
Arbete med fullmäktiges uppdrag.....	11
3.2 God och jämlik vård.....	11
Måluppfyllelse i tabellform.....	11
Arbete med fullmäktiges uppdrag.....	13
Ta fram förslag för hur nära vård ska utveckla samarbetet med länets kommuner.....	13
3.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner.....	13
Måluppfyllelse i tabellform.....	13
Arbete med fullmäktiges uppdrag.....	14
Implementera ny struktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg.....	14
3.4 Attraktiv arbetsgivare.....	14
Måluppfyllelse i tabellform.....	14
Arbete med fullmäktiges uppdrag.....	16
Utveckla och öka det systematiska hälsofrämjande arbetet.....	16
Ta fram en plan för att säkerställa dimensionering av bristkompetenser som möter regionens framtida behov.....	16
3.5 Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt.....	16
3.6 Hållbar ekonomi.....	17
Mål Regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning.....	17
<b>4. MEDARBETARE</b> .....	<b>17</b>
<b>5. PRODUKTION</b> .....	<b>18</b>
<b>6. EKONOMISK ANALYS</b> .....	<b>19</b>
Analys av budgetavvikelse.....	20
<b>Administration och anslag</b> .....	<b>22</b>

Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget.....	22
Kort sammanfattning av framtidsbedömning/riskanalys.....	23
<b>BILAGA 1 – BESKRIVNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGENS ORGANISATION, FRÅN OCH MED 1 JANUARI 2019.....</b>	<b>24</b>
<b>BILAGA 2 - TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD.....</b>	<b>25</b>
Inflöde remisser.....	25
Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar).....	25
Väntande patienter längre än 90 dagar.....	27
Tillgänglighet till cancersjukvård – Standardiserade vårdförlopp.....	28
<b>BILAGA 3. BUDGETOMFÖRDELNINGAR 2019.....</b>	<b>29</b>
<b>BILAGA 4. REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL.....</b>	<b>30</b>
Häls- och sjukvårdsnämndens internkontrollarbete för perioden.....	30
Omfattning av utförda kontroller samt uppföljningar i nämnden/styrelsen.....	30
Behov av ytterligare åtgärder/ställningstaganden från häls- och sjukvårdsnämnden.....	32
<b>BILAGA 5. INFORMATION OM UPPFÖLJNING HÄLSOVALET.....</b>	<b>33</b>
Redovisning av basuppdrag.....	33
Redovisning av basuppdrag Hälsoval och övriga primärvårdsuppdrag.....	33
Redovisning av övriga uppdrag.....	33



den negativa kostnadsutvecklingen. Åtgärder inbegriper att olika satsningar omprövas och inhyrningen av personal minskas. Sedan april månads start prövas nyanställningar och vikariat i särskild ordning. Åtgärderna syftar till att minska kostnaderna på både kort och lång sikt. Det har även startat en process för att förbättra hur verksamheterna arbetar med budget och uppföljning. Syftet med detta är att det ska bli enklare, och att problem och avvikelser ska lyftas och lösas så tidigt som möjligt i samverkan. Det finns stora utmaningar, men det finns även stora möjligheter att möta dessa. Den nya organisationen samlar regionens hälso- och sjukvård. Invånarna uttrycker ett gott förtroende för sjukvården – Västerbotten placerar sig på delad tredje plats i Hälso- och sjukvårdsbarometern 2018. De medicinska resultaten är generellt mycket bra vilket bekräftas av att Norrlands universitetssjukhus 2018 utsetts till landets näst bästa universitetssjukhus efter att ha legat på förstaplats två år i rad.

## Förbättrade resultat avseende tillgänglighet

Det är glädjande att notera att det intensifierade arbetet för att möta kraven på ökad tillgänglighet visar förbättrade resultat vad gäller tillgänglighet inom specialiserad vård. Totalt antal patienter på väntelista är färre den sista april 2019 jämfört med föregående år både till förstabesök och till åtgärd. Vårdgarantiläget är 3 respektive 8 procentenheter högre jämfört med 2018. Vad gäller åtgärder har måluppfyllelsen förbättrats under den senaste sexmånadersperioden. Väntetiderna till utprovning av hörapparat har i stort sett försvunnit.

Tillgängligheten till första besök inom 90 dagar ökade totalt med 3 procentenheter (från 79 procent till 82 procent) och tillgängligheten till åtgärd/operation ökade med 10 procentenheter till 70 procent. Jämförelsen avser perioden R12 april. Tillgängligheten har därmed förbättrats jämfört med föregående år. Tillgänglighetsmålen uppnås dock inte i dagsläget och den främsta orsaken till detta är svårigheter att bemanna vårdplatser och operationslag samt även de konsekvenser som den byggnadsrelaterade ohälsan medför.

Tillgänglighetsmålen uppnås inte inom tandvården. Brist på tandläkare leder till ökade förseningar till inplanerade revisionsundersökningar, i första hand för icke prioriterade patientgrupper, samt ett försvagat ekonomiskt resultat för tandvården då externa intäkter från vuxna patienter uteblir.

Vad gäller primärvården så gäller från och med den 1 januari 2019 den nya förstärkta vårdgarantin som innebär att patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem ska ha rätt till en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar. Förutsättningar för uppföljning och rapportering kring detta är ännu inte helt på plats. Arbeta med att säkerställa förutsättningar pågår.

## Måluppfyllelse

Sex av nämndens åtta mål följs upp i samband med delårsrapport per april med stöd av de indikatorer som fastställts för respektive mål. Av dessa bedömer nämnden att målet kommer att uppfyllas för ett mål, delvis uppfyllas för tre mål, och inte uppfyllas för ett mål. Vad gäller prognos för målet Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom, lämnar nämnden ingen prognos om måluppfyllelse vid denna tidpunkt.

Arbete med fullmäktiges särskilda uppdrag fortskrider enligt plan.

## Ekonomisk prognos

Nämndens åtgärdsplaner för året uppgår till totalt drygt 197 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kan redan nu konstatera att möjligheterna att klara tilldelad budget inte kan uppfyllas och att regionstyrelsen och regionfullmäktige behöver uppmärksammas på läget. Hälso- och sjukvårdsnämndens prognos för året är vid tidpunkt för denna rapportens upprättande 550 miljoner kronor. Detta förutsätter att de beslutade åtgärder som prognosen vilar på, får full effekt.

### **Internkontroll**

I samband med delårsrapport per april lämnas den första åiterrapporteringen till nämnden utifrån fastställd internkontrollplan. Den genomförda uppföljningen visar på behov av metodmässiga justeringar samt behov att lägga till ytterligare uppföljningstillfälle för att följa upp åtgärder för att hantera risk för brister i säkerställande av lagar och krav i verksamheten gällande miljö och brand. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås följa upp detta i samband med årsrapport för 2019. Vad avser risk för att verksamheten inte klarar sina ekonomiska förutsättningar, bedöms redan nu att de åtgärder som planeras och pågår som kan leda till ekonomisk hållbarhet på sikt, inte kommer att minska risken för att verksamheten inte klarar sina ekonomiska förutsättningar år 2019.

### **Medarbetare**

En fortsatt positiv utveckling vad gäller frisktalen och sjukfrånvarotid kan noteras. Sjukfrånvaron fortsätter att minska – per mars redovisas en sjukfrånvaro på 5,4 % procent. Bemanningssituationen är fortsatt problematisk för många av nämndens verksamheter men trots det har flera verksamheter minskat behovet av hyrpersonal och ytterligare minskat behov förväntas under kommande år. Totalt sett har hyrpersonalen minskat med närmare 25 miljoner på årsbasis sedan toppnoteringen 2017<sup>1</sup>. Årstjänster hyrpersonal inom primärvården ligger i nivå med föregående år. Minskningen beror till stor del på ett framgångsrikt rekryteringsarbete och den satsning på ST-utbildning som genomförts.

## **Viktiga händelser/central utveckling under perioden**

### *Klart med avtal för ambulansflyg över Kvarken*

I mitten av mars blev avtalet om att ta emot strokepatienter från Österbotten i Finland klart. Avtalet innebär att patienter med stroke kan transporteras till Norrlands universitetssjukhus för behandling med trombektomi vilket medför kortare tid till behandling för patienterna. Ett större patientunderlag medför högre kvalitet och kostnadseffektivitet, men det ger även bättre förutsättningar för fortbildning för medarbetarna.

### *Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS)*

Den begäran om överprövning av upphandlingen av Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS) som lämnades in strax efter årsskiftet återtog i slutet av mars vilket innebär att avtalet om nytt vårdinformationsstöd är klart. Västerbottens lokala programgrupp för FVIS arbetar tillsammans med vårdverksamheten under våren med att planera för och starta nödvändiga förändringar inför implementation av FVIS-programmet. Utvecklingsgruppledare från respektive verksamhet har tillsatts under februari och mars med uppdraget att leda det lokala förändringsarbetet utifrån att teknik, behov och processer ska samspela.

---

<sup>1</sup> Avser uppgift perioden november 2017 till och med november 2018.

### *MAVA<sup>2</sup> testar nytt digitalt system*

I mitten av april startade ett test av ett nytt digitalt system vid MAVA med syftet att förbättra tillgången till information och automatisera kommunikationen för att skapa en effektivare vård med ökad patientsäkerhet och förbättrad arbetsmiljö. Projektet är en del av regionens arbete med "värdeskapande innovation i partnerskap". Denna typ av innovationer i partnerskap är viktiga för att tillsammans med externa aktörer driva utvecklingen mot nya och nödvändiga förändringar av arbetssätt för att klara av framtida utmaningar.

### *Västerbotten i Spanien*

Under våren pågår även ett projekt som undersöker möjligheterna att starta en virtuell verksamhet, en filial kopplad till Region Västerbotten, i ett annat EU-land. Spanien kommer att vara pilotland för att testa denna modell av nära digital vård och hållbar kompetensförsörjning och detta blir, om det genomförs, den första virtuella verksamheten utomlands inom offentlig hälso- och sjukvård i Sverige.

### *Medicinsk och medicinteknisk utveckling*

Den medicinska och medicintekniska utvecklingen innebär att hälso- och sjukvårdens möjligheter att ta hand om invånarnas behov ökar. Det är i grunden en positiv utveckling, men det ställer även nya och större krav på hälso- och sjukvården inför säkerställande av framtidens vård för en god hälsa.

Hälso- och sjukvårdsnämnden möter fortsatta utmaningar med kostnadsutvecklingen vad gäller medicinsk teknik och läkemedel inom vissa områden. Värt att notera, är att kostnadsutvecklingen vad gäller läkemedel för närvarande är 4 procent, vilket är en positiv utveckling historiskt sett. För läkemedel inom läkemedelsförmånen<sup>3</sup> är kostnadsökningen en effekt av både pris och volym. Med detta menas att kostnader för läkemedel ökat samtidigt som fler hämtar ut läkemedel. Regionen har nu en kostnadsökning som ligger lägre än riket som helhet, och där den faktiska kostnaden för förmånsläkemedel för regionen nu ligger i nivå med kostnaden enligt SKLs (Sveriges Kommuner och Landsting) framräknade behovsmodell. Kostnadsutvecklingen för medicinskt material uppgår till cirka 16 procent (att jämföra med en kostnadsutveckling på 18 procent 2017/2018).

### *Utveckling i verksamheten*

Det pågår ständig utveckling i verksamheten, främst vad gäller att effektivisera vården, förbättra flöden, korta vårdtider samt utveckla arbetssätt och förändra arbetsfördelning. Nedan redogörs för några exempel på pågående verksamhetsutveckling för respektive verksamhet samt andra händelser av vikt under perioden.

#### **Sjukhusvård**

Det pågår ett nationellt arbete med nivåstrukturerad vård för att öka kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet. Av samma anledning genomförs en genomlysning av vilka operationer/åtgärder som skulle kunna nivåstruktureras på lokal nivå i länet. Ett antal operationer har identifierats som möjliga att koncentrera till ett eller två sjukhus, men mer omfattande underlag inklusive risk- och konsekvensanalys måste tas fram innan ett eventuellt beslut.

---

<sup>2</sup> MAVA – medicinsk akutsårdsavdelning

<sup>3</sup> Systemet regleras i Lagen (2002:160) om läkemedelsförmånerna

Inom operationsverksamheten har ett arbete för att effektivisera användningen av operationssalar i Skellefteå startat inom operationsverksamheten. Genom att vissa operationssalar fungerar som högflödessalar beräknas antalet operationer kunna öka med mellan 10 till 15 operationer/vecka. Försöket med högflödessalar genomförs under 2019 och utvärdering planeras genomföras i slutet av året.

För att förbättra vårdplatsnyttjande och men även patientsäkerhet och arbetsmiljö har ett arbete med koordinering och samverkan avseende vårdplatser vid Norrlands universitetssjukhus inletts. Samtliga avdelningar berörs. Resultat kommer att presenteras efter sommaren.

För att möta utmaningar förknippade med att planera resurser på ett så effektivt sätt som möjligt, har konceptet produktions- och kapacitetsstyrning blivit en viktig satsning. Detta har landat i ett förhållandevis stort projekt där cirka 250 chefer och stödresurser inom förvaltningen utbildas, främst med inriktning mot slutenvård men även inom andra vårdgrenar. Modellen ska vara implementerad från och med år 2020. Produktions- och kapacitetsstyrningen ska stötta verksamheten att skapa bättre förutsättningar för att planera vården utifrån behov och befintliga resurser.

### **Primärvård**

Den nya organisationen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen trädde i kraft vid årsskiftet. För regionens utförare av primärvård har det inneburit en väsentlig förändring jämfört med tidigare då primärvården var samlad i ett verksamhetsområde under en primärvårdsdirektör. Nu ingår primärvården som en del i de tre närsjukvårdsområden för Umeå, Skellefteå och Södra Lappland<sup>4</sup>. Respektive närsjukvårdsområde leds av en närsjukvårdschef som ansvarar för såväl primärvård som sjukhusvård kopplad till de delar som är definierade som närsjukvård. Syftet med omorganiseringen är att skapa bättre förutsättningar för att knyta upp vårdens interna processer så att de möter befolkningens och patienternas behov i ett mer sammanhållet perspektiv.

Som ett led i att utarbeta nya former för nära vårdkonceptet, har initiativ tagits till samverkan såväl internt inom den egna organisationen som gentemot kommunerna i området. Då nära vård inte bara är en fråga för regionen, är det viktigt att knyta an övriga intressenter för att skapa ett sammanhållet arbete där alla bidrar utifrån respektives uppdrag och förmåga. Som tidigare nämnts, pågår ett arbete i syfte att säkerställa former för uppföljning och rapportering till följd av den nya förstärkta vårdgarantin. Sedan tidigare arbetas även med att triagera<sup>5</sup> patienter till andra yrkesprofessioner än läkare för att patienten ska hamna på rätt vårdnivå och träffa rätt vårdgivare på en gång. Arbets sättet stödjer tanken bakom nära vård där utgångspunkten är patientens behov. Andra utvecklingsarbeten som bedrivs är dels samverkan inom närsjukvårdsområde rörande diabetes typ 2, och dels samverkan med kommunerna för att hitta ett bra arbetssätt gällande utskrivning från slutenvård där primärvården har ett stort ansvar.

### **Tandvård**

Den nya specialiteten orofacial medicin har fått sin första godkända övertandläkare och två ST-tjänster har nyligen tillsatts. Innovationskliniken IDUN som öppnade i augusti 2018 har nu en pågående patientverksamhet.

De utmaningar som tandvården står inför är i första hand behovet av att rekrytera personal, behålla och utveckla medarbetare och arbeta vidare med att se över hur kompetens används enligt RAK (Rätt

---

<sup>4</sup> Se bilaga, beskrivning av organisation

<sup>5</sup> Triagera – sortera och prioritera



använd kompetens). Andra utmaningar är den snabba teknikutvecklingen och stora investeringsbehov.

Den avgiftsfria tandvården har utökats med ytterligare en årsgrupp, 23-åringar. Reformen är inte till fullo finansierad, och för att klara uppdraget genomförs åtgärder som exempelvis förlängda revisionsintervall för friska individer. En positiv utveckling kan skönjas inom barn- och ungdomstandvården, där en allt mindre andel besöker tandvården årligen med en fortsatt låg tandläkarinsats. Bakom detta ligger bland annat arbetet med rationella undersökningspass som implementerades redan 2017 för att hantera barn- och ungdomstandvården på ett effektivt sätt.

Förseningar vad gäller kallelse till revisionstandvård för vuxna revisionspatienter ökar. Då barn och ungdomar är en prioriterad grupp leder det till att gruppen vuxna påverkas av nödvändiga prioriteringar. Även inom specialisttandvården finns brist på specialisttandläkare inom vissa specialiteter, vilket medför förlängda väntetider till utredning. En fortsatt översyn av lednings- och organisationsstrukturen vid specialist- och utbildningstandvården pågår.

### **Länsövergripande verksamhet**

Under årets första månader har arbete bedrivits med att implementera projektet Kunskapsnätverk för samisk hälsa till ordinarie verksamhet. Ett förankringsarbete sker under 2019. Den överenskommelse som Region Västerbotten, dåvarande Västerbottens läns landsting och Region Jämtland Härjedalen tecknade om att samverka och handla för psykisk hälsa i Sápmi ligger till grund för Kunskapsnätverket, som utöver nämnda regioner även omfattar Region Dalarna.

En annan fråga som aktualiserats under årets första månader är samverkan mellan regionen och länets kommuner inom hjälpmedelsområdet. Till grund för samverkan finns dels avtal om hjälpmedel som omförhandlas under 2019, och dels den politiskt beslutade hjälpmedelsstrategin som avtalet bygger på.

### **Fortsatta verksamhetsstörningar till följd av byggnadsrelaterad ohälsa**

Förekomsten av byggnadsrelaterad ohälsa (BRO) fortsätter vara ett problem under årets första månader. Företagshälsan rapporterar om ett fortsatt högt inflöde av ärenden, och det är angeläget med fortsatta insatser. Under årets första månader har exempelvis BUP<sup>6</sup>-mottagningen i Skellefteå flyttats till tillfälliga lokaler, likaså Öron-näsa-hals på Norrlands universitetssjukhus. De åtgärder som fordras för att komma till bukt med problemen är ofta långsiktiga, har stor påverkan på verksamhetens möjligheter att planera och hantera vårdflöden, och i slutändan även påverkan på tillgänglighet för länets invånare till en god vård. En annan effekt som påverkar verksamheterna i slutändan är att de kostnader som ofta är förknippade med nödvändiga åtgärder för att hantera byggnadsrelaterad ohälsa, påverkar organisationens förutsättningar att finansiera exempelvis utvecklingssatsningar. Särskild uppmärksamhet behöver riktas mot en långsiktigt hållbar lösning för att hantera förekomsten av byggnadsrelaterad ohälsa.

## **3. Måluppfyllelse och arbete med fullmäktiges uppdrag**

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan har inriktningsmålen och strategierna i regionplanen specificerats och omsatts till ett antal mål och indikatorer för 2019. Delårsrapporten är en uppföljning av resultat per april och bedömd prognos för dessa mål och indikatorer. Inom respektive inriktningsmål har fullmäktige även riktat särskilda uppdrag till nämnder och styrelser,

---

<sup>6</sup> Barn- och ungdomspsykiatri

vilka följs upp i delårsrapporten. I följande avsnitt redovisas måluppfyllelsen för 2019 i tabellform. Färgerna nedan indikerar graden av måluppfyllelse.

### Färgmarkeringar

Målet kommer att uppfyllas (*alla indikatorer når sitt målvärde*)

Målet kommer att uppfyllas delvis (*när indikatorerna i varierande grad når sina målvärden*)

Målet uppfylls inte (*när ingen indikator når sitt målvärde*)

Där utfall redovisas könsuppdelat: K = kvinnor, M = män



## 3.1 Bättre och jämlik hälsa

### Måluppfyllelse i tabellform

#### Mål Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom

Två av två indikatorer följs upp i samband med delårsrapport per april. Indikatorn andel av berättigade som tackat ja som har fått en munhälsobedömning (eget boende), kan dock tidigast rapporteras vid delårsrapport per augusti. Hälso- och sjukvårdsnämnden gör därför ingen bedömning av prognos för måluppfyllelse vid årets slut vid denna tidpunkt.

Mål Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom					
Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-04	Utfall 2019-04	Prognos
Andel unika patienter som har besökt vården som har fått samtal enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer angående levnadsvanor (tobak, alkohol, kost, rådgivning om fysisk aktivitet). Uppgift avser primärvård.	13 % (2018) <sup>7</sup> (avser helår)	18 % (avser helår)	5 % (K = 4 %, M = 7 %)	5 % (K = 4 %, M = 7 %)	
Andel av berättigade, som tackat ja som har fått en munhälsobedömning (eget boende)	14 % (prel 2018)	25 %	Se nedan.		

Vad gäller andel unika patienter som har besökt vården som har fått samtal enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer angående levnadsvanor, är det fortfarande tidigt på året. Uppgifter för april 2019 uppvisar samma nivå som motsvarande tidpunkt 2018. Region Västerbotten har beviljats medel från Socialstyrelsen för utvecklingsarbete i primärvården för att vid psykisk ohälsa förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor. Målet är att personer som uppsöker hälsocentral för psykisk ohälsa ska tillfrågas om och vid behov få behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Insatser till följd av detta förväntas få genomslag under året. Prognos för indikatorn är att målet om 18 procent kan nås vid årets slut. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås därför även följa upp indikator i samband med årsrapport per december 2019.

<sup>7</sup> I verksamhetsplan för 2019 var ingångsvärdet uppgifter för år 2017 på 14 %.

Andel berättigade som tackat ja som har fått en munhälsobedömning (avser eget boende) kan inte redovisas vid tidpunkt för delårsrapportens upprättande. De insatser som påbörjats för att förbättra andelen berättigade som får en munhälsobedömning är ännu inte slutförda och har därför inte gett förväntad effekt.

### Arbete med fullmäktiges uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inget särskilt riktat fullmäktigeuppdrag under inriktningsmål Bättre och jämlik hälsa. Nämnden har dock beslutat om ett särskilt uppdrag om att ta fram en handlingsplan med utgångspunkt i den funktionshinderpolitiska strategin. Uppdraget följs upp senast september 2019.

## 3.2 God och jämlik vård

### Måluppfyllelse i tabellform

#### Mål Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid

Vid delårsrapport per april följs tre av tre indikatorer upp, och utgör grund för prognos om måluppfyllelse. Prognosen att måluppfyllelsen uppnås delvis vid årets slut.

Mål Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid					
Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-04	Utfall 2019-04	Prognos
Andel som har en väntetid på 90 dagar eller kortare	82 % (nov 2018)	90 %	79 % (K = 83 %, M = 74 %)	82 % (K = 85 %, M = 78 %)	
Andel patienter som får operation/utprovning av hörapparater inom 90 dagar	65 % (nov 2018)	80 %	60 % (K = 61 %, M = 58 %)	70 % (K = 72 %, M = 68 %)	
Remisspatienter till specialisttandvård inom 90 dagar	70 %	80 %	75 % (K = 74,1 %, M = 75,2 %)	61 % (K = 60 %, M = 62 %)	

Måluppfyllelsen av specialistvårdens del av vårdgarantin är bättre 2019 jämfört med samma tidpunkt 2018 och bedöms kunna fortsätta förbättras under året. För förstabesök uppskattas att målet 90 procent (medel för Region Västerbotten) borde kunna uppnås även om inte alla mottagningar kommer att nå målet. För åtgärder, operationer och utprovning av hörapparater, är målet i stort sett nått för hörapparater och thoraxkirurgi. Det är dock flertalet specialiteter (kirurgi, urologi, ryggkirurgi samt öron-, näs- och halskirurgi) där målet inte kommer att nås och därmed kommer inte målet på regionnivå att uppfyllas.

61 procent av inkomna remisser till specialisttandvård har utretts inom 90 dagar, vilket är en försämring mot 2018. Inom de områden där tandvården idag inte når målen med avseende på vårdgarantin, beror det på brist på tandläkare, framförallt specialisttandläkare. För att åtgärda detta pågår rekrytering kontinuerligt, det genomförs även insatser såsom ST-utbildning som anordnas i egen regi. Under året kommer minst en utifrån rekryterad specialisttandläkare att börja arbeta inom specialisttandvården i Umeå. Enligt prognos kommer även fem-sex nya specialister att examineras under året. De flesta väntas stanna inom Region Västerbottens verksamhet efter examen.

## Mål Patienter/brukare ska vara nöjda med delaktighet

Målet följs upp i samband med årsrapport, se indikatorer som används nedan för att följa upp målet.

Mål Patienter/brukare ska vara nöjda med delaktighet					
Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-04	Utfall 2019-04	Prognos
Andel patienter som känt sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/ behandling (somatisk öppen vård)					<i>Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per april.</i>
Andel patienter som känt sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/ behandling (somatisk slutna vård)					<i>Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per april.</i>
Andel patienter som känt sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/ behandling (primärvård)					<i>Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per april.</i>

## Mål Regionen ska genom digitala tjänster erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter

Tre indikatorer följs upp vid delårsrapport per april, och utgör grunden för prognos om måluppfyllelse vid årets slut. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.

Mål Regionen ska genom digitala tjänster erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter					
Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-04	Utfall 2019-04	Prognos
Antal patientbesök på distans <sup>8</sup>	68 852	86 065 (öka med 25 %)	20 423 (K = 11 850 M = 8 573)	28 275 <sup>9</sup> (K = 16 570 M = 11 705)	
Antal invånarinloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster	135 727	162 872 (öka med 20 %)	115850	143002	
Antal mottagningar som erbjuder möjlighet att av- eller omboka minst en typ av tid via webbtidbok (sjukhusvård och primärvård)	22 <sup>10</sup>	44	Uppgift saknas <sup>11</sup>	32 <sup>12</sup>	

Andelen patientbesök på distans av samtliga vårdbesök ökar och är 5,1 (3,7) procent. För primärvården är andelen 7,9 (6,6) procent och för sjukhusvården är andelen 2,8 (1,5) procent. För att stärka förutsättningarna för en utveckling där patientbesök på distans erbjuds som alternativ till

<sup>8</sup> Innefattar telemedicinbesök, telefonbesök samt digitalt vårdmöte.

<sup>9</sup> Sedan 2018 inkluderas även telefonbesök i rapporteringen vilka står för 94 procent av samtliga patientbesök på distans. 74 procent av alla telefonbesök är registrerade inom primärvården. Ökningen för samtliga vårdbesök på distans är 38 procent. Ökningen exklusive telefonbesök är 45 procent. Digitalt vårdmöte, videomöte via app, som testas och utvärderas inom bland annat ungdomshälsan har ökat med 27 procent.

<sup>10</sup> Varav 5 enheter inom sjukhusvården, 17 inom primärvården

<sup>11</sup> Jämförelse med april 2018 saknas. Vid delår per augusti var antalet enheter 18.

<sup>12</sup> Varav 13 enheter inom sjukhusvården och 19 enheter inom primärvården (inklusive Primus och Ungdomshälsan)

fysiskt vårdbesök, behövs åtgärder som ser till att vårdverksamheterna har tillgång till effektiva lösningar som möjliggör digitala vårdmöten med patienter i hemmen, som ett exempel.

Tillgång till digitalt stöd kommer att vara en viktig del för regionens omställning till nära vård i första linjen, och att kunna erbjuda patienten en vård närmare hemmet. Det bedöms finnas en stor outnyttjad potential vad gäller patientbesök på distans. En viktig aspekt i utvecklingsarbetet består i att utarbeta tekniska lösningar utifrån vårdens förutsättningar som möter patientens/invånarens behov. Det finns även ett behov att se över strukturella förutsättningar att prioritera och fastställa ambitionsnivåer i utvecklingen av digitala tjänster. Ett förändrat arbetssätt medför samtidigt ett behov att se över rutiner, samt informera och förtydliga vad som definierar patientbesök på distans. En annan viktig åtgärd är att se över vårdprocesser kopplade till patientbesök på distans.

### Arbete med fullmäktiges uppdrag

#### Ta fram förslag för hur nära vård ska utveckla samarbetet med länets kommuner

*Delat uppdrag mellan hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen.*

Ett förslag till målbild och strategi för god, effektiv och nära vård i Västerbotten har utarbetats. För att stärka och tydliggöra patientens ställning, främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet är utgångspunkten att det sker genom partnerskap med patienter/medborgare. Information om förslaget lämnades vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i april, förslaget återkommer för beslut i maj. Strategin syftar till att fastställa en tydlig och långsiktig inriktning som ska ligga till grund för förbättrings- och utvecklingsarbete. Från att ha varit mottagare av vård, ska patienten vara medskapare och kunna vara med i utformandet av sin vård utifrån individens behov och förutsättningar. Den inriktning som presenteras i målbild och strategi för god, effektiv och nära vård i Västerbotten kommer därefter att implementeras i styrande planeringsdokument såsom regionplan, verksamhetsplan och berörda strategier. Omställningsarbetet är i sin linda.

## 3.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner

### Måluppfyllelse i tabellform

#### Mål Regionen ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö:

Indikatorer under målet följs upp i samband med årsrapport per 31 december 2019 (se tabell nedan).

Mål Regionen ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö					
Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-04	Utfall 2019-04	Prognos
Antal kliniska tjänster där anställningen är förenad mellan Region Västerbotten och Umeå universitet (sjukhusvård, primärvård och tandvård)					Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per april.
Antal forskningsprojekt i samarbete med Umeå universitet (avser tandvård)					Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per april.

En medveten strategi för att på lång sikt säkra kompetensförsörjningen har varit en expansion av antalet AT och ST-tjänster. Som yrkesgrupp har ST-läkare ökat med 25 procent under de senaste tre åren. I januari 2019 undertecknades ett strategiskt partnerskapsavtal mellan Umeå universitet och Region Västerbotten för att identifiera och lösa gemensamma samhällsutmaningar.

Samverkansavtalet kan ses som en kraftsamling för att stärka regionen, och bland de tematiska områden som initialt kommer att beröras återfinns kompetensförsörjning inom bristyrken, forskningsinfrastruktur samt innovation/implementering av ny kunskap.

Regionens arbete med innovation och innovation i partnerskap har under årets första månader fortlöpt inom ramen för FOU<sup>13</sup> inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet med att stärka regionens roll som aktiv och innovativ samarbetspartner har gett effekt i form av fortsatt projektverksamhet och finansiering under det nationella strategiska innovationsprogrammet Medtech4Health. Där ingår nu Västerbotten i två projekt i syfte att utveckla former för innovation direkt i vårdens vardag (innovationskliniker) samt utveckling av nya samverkansformer som bygger på delad risk, delat ansvar och delat värde (co-sharing). Regionen deltar även i en global pilotsatsning för värdeskapande partnerskap och nya värdebaserade modeller för test och utvärdering av lösningar som avser sänka kostnader och bidra till effektivt resursnyttjande i vården, och samtidigt även öka kvaliteten för patienter, medarbetare och verksamhet.

### *Arbete med fullmäktiges uppdrag*

#### **Implementera ny struktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg**

*Delat uppdrag mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen*

Utgångspunkten för den nya strukturen är att samverkan tydligt ska bidra till att skapa ett värde för invånaren, och därför byggas från nivån närmast patienten. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar tillsammans med kommunerna för att implementera den nya strukturen för samverkan avseende vård och omsorg mellan regionen och länets kommuner. Samtliga huvudmän har beslutat anta huvudpunkterna i utredningen och godkänt projektdirektivet. Projektet kunde därmed starta i slutet av februari. AC Konsensus, som är det samverkansorgan som samlar länets kommuner och Region Västerbotten i gemensamma frågor kring vård och omsorg, har utsetts till politisk styrgrupp för projektet. På tjänstepersonsnivå finns en styrgrupp med representanter från kommuner och regionen. Dialoger mellan samtliga av länets kommuner och regionen är inplanerade och kommer att genomföras inom ramen för projektet i syfte att komma överens om hur den framtida samverkansstrukturen ska se ut. Dialogerna beräknas vara avslutade under senare delen av året.

## 3.4 Attraktiv arbetsgivare

### *Måluppfyllelse i tabellform*

#### **Mål Regionen ska vara en utvecklande och hälsosam arbetsplats**

Fyra indikatorer följs upp vid delårsrapport per april och utgör grund för prognos för måluppfyllelse vid årets slut. De återstående två indikatorerna följs upp i samband med årsrapport. Prognosen vid årets slut är att målet kommer att uppfyllas delvis.

<b>Mål Regionen ska vara en utvecklande och hälsosam arbetsplats</b>					
<b>Indikator</b>	<b>Ingångsvärde</b>	<b>Målnivå 2019</b>	<b>Utfall 2018-04</b>	<b>Utfall 2019-04</b>	<b>Prognos</b>

<sup>13</sup> Forskning och utbildning

Frisktal andel sjukfrånvarande i max 5 dagar	65 %	Öka	66 %	66 % <sup>14</sup>	
Sjukfrånvarotid i procent, trend	5,57 %	Minska	6,0 % (K = 6,5 %, M = 3,5 %)	5,4 % (K = 5,9 %, M = 3,4 %)	
Gott ledarskap (medelvärde från tre frågor som ställs till medarbetare)	<i>Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per april.</i>				
Gott medarbetarskap (medelvärde från fyra frågor som ställs till medarbetare)	<i>Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per april.</i>				
Antal tillbud	305	Minska	269	390 <sup>15</sup>	
Antal arbetsskador	464	Minska	471	552 <sup>16</sup>	

En fortsatt positiv utveckling vad gäller frisktalen och sjukfrånvarotid kan noteras. Dock har antalet tillbud och antalet arbetsskador inte minskat under årets första månader, jämfört med samma period 2018. Sjukfrånvaron fortsätter att minska, och det är tydligare hos kvinnorna jämfört med männen. Det finns dock stora variationer mellan olika områden och verksamheter. För länssjukvårdsområde 1<sup>17</sup> ser det ut som att minskningen i sjukfrånvaron är på väg att stanna. En insats som bedömts som värdefull för den minskade sjukfrånvaron har varit ett nytt arbetssätt hos företagshälsan med tidig kontakt till ansvarig chef. Detta startade som ett projekt men implementeras nu i hela förvaltningen. Under sista kvartalet 2018 ökade antalet uppdrag kopplat till byggnadsrelaterad ohälsa hos företagshälsan. Under årets första kvartal har det varit ett fortsatt högt inflöde och det är viktigt med fortsatta insatser inom området. Antalet rapporterade tillbud och arbetsskador har ökat, vilket i sig kan vara en positiv utveckling – om incidenter inte rapporteras, går det inte heller att arbeta med förebyggande insatser. Arbete pågår med utveckling av indikatorer som även kan följa hur stor andel av tillbuden som leder till faktiska åtgärder.

### Mål Regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning

Prognosen är att målet kommer att uppfyllas delvis.

Mål Regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning					
Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-04	Utfall 2019-04	Prognos
Personalomsättning, avser medarbetare som lämnar före 65 års ålder	6,71 %	Färre	6,52 % <sup>18</sup> (K = 6,45 %, M = 6,84 %)	6,37 <sup>19</sup> (K = 6,37 %, M = 6,36)	

<sup>14</sup> Uppgift per mars 2019

<sup>15</sup> Uppgift per mars 2019

<sup>16</sup> Uppgift per mars 2019

<sup>17</sup> I länssjukvårdsområde 1 ingår Cancercentrum, Laboratoriemedicin, Kirurgcentrum, Centrum för obstetrik och gynekologi, Barn- och ungdomskliniken VL, samt Bild- och funktionsmedicin.

<sup>18</sup> Uppgift per mars 2018

<sup>19</sup> Uppgift per mars 2019

Antal medarbetare som arbetar kvar från 65 års ålder <sup>20</sup>	326 <sup>21</sup>	Öka	466 (K= 356 M = 110)	261 (K = 182 M = 79)	
Antal tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin (netto uttryckt i antal)	90 <sup>22</sup>	Öka 5 %	87 <sup>23</sup> (K = 49 M = 38)	91 <sup>24</sup> (K = 53 M = 38)	

Rekryteringen till hälso- och sjukvården visar positivt netto under den senaste rapporteringsperioden. Det är färre som arbetar kvar efter 65 års ålder i månadsavlönade anställningar. Ett antal av dem som i november 2018 arbetade kvar efter 65 års ålder, har per april 2019 istället uppdrag som timavlönade. År 2018 beräknades tio tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin bli klar med sin utbildning under 2019. Utgångspunkten är att dessa blir klara och anställs av Region Västerbotten, varvid målvärdet att uppnås för 2019. Inför delårsrapport per augusti kommer prognosen för ST-läkare att vara fastlagd, och kommer då att ge ett säkrare underlag för analys.

### Arbete med fullmäktiges uppdrag

#### Utveckla och öka det systematiska hälsofrämjande arbetet

*Delat uppdrag mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden samt folkhögskolestyrelsen.*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2019 valt att prioritera utveckling av förutsättningarna för att följa upp och utveckla en attraktiv, hälsofrämjande och säker arbetsmiljö. Det pågår ett antal åtgärder för att utveckla och följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet. Åtgärder såsom utvecklande av HFA-konceptet (hälsofrämjande arbetsplatser), förbättrad utbildning vad avser systematiskt arbetsmiljöarbete, framtagandet av ett nytt samverkansavtal är också centrala delar i att utveckla förutsättningar för ett systematiskt arbetsmiljöarbete. En försvårande omständighet är dock att Region Västerbotten saknar ett digitalt ledningssystem där planering och uppföljning av arbetsmiljöarbetet skulle kunna samlas. Ett sådant system skulle leda till ökad systematik, struktur och effektivitet.

#### Ta fram en plan för att säkerställa dimensionering av bristkompetenser som möter regionens framtida behov

Uppföljning av uppdraget kommer att redovisas i samband med delårsrapport per augusti<sup>25</sup> samt i årsrapport för 2019<sup>26</sup>.

<sup>20</sup> Uppgift avser månadsavlönade tillsvidare- och tidsbegränsat anställda 65 år och äldre per nov 2018. Ingångsvärdet i verksamhetsplan var 634.

<sup>21</sup> Ingångsvärdet i verksamhetsplan utgick från dåvarande organisation. Uppgift i utfall tar hänsyn till den nya organisationen.

<sup>22</sup> Per november 2018.

<sup>23</sup> Uppgift per mars 2018

<sup>24</sup> Uppgift per mars 2019

<sup>25</sup> Aktivitet som följs upp vid delårsrapport per aug: utveckla behovskartläggning kopplat till bristkompetenser på lång sikt

<sup>26</sup> Aktivitet som följs upp vid årsrapport: Utveckla kompetensförsörjningsplan för att möta framtida kompetensbehov utifrån ett mikroperspektiv (enhet/verksamhet), mediperspektiv (förvaltning/sjukhus) samt makroperspektiv (RV).



### 3.5 Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt

Under detta inriktningsmål som fullmäktige beslutat om, saknas särskilt formulerade mål för hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att hälso- och sjukvården tas tillvara som en regional tillväxtfaktor genom att följa och driva utvecklingen inom sitt verksamhetsområde. Detta arbete följs på annat sätt.

### 3.6 Hållbar ekonomi

#### Mål Regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning

Tre av tre indikatorer följs upp i samband med delårsrapport per april, och utgör grund för prognos om målpåfyllelse. Målet bedöms ej uppfyllas vid årets slut.

Mål Regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning					
Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-04	Utfall 2019-04	Prognos
Andel basenheter där utfallet balanserar mot budget	20 %	50 %	26 %	22 %	
Kostnad för inhyrd personal jämfört med egen personal inom hälso- och sjukvård	3,83 % (ack. okt 2018)	2,0 %	3,79 % <sup>27</sup>	3,68 % <sup>28</sup>	
Antal basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål	38 %	60 %	42%	30%	

Med en samlad budgetavvikelse mot budget på 221 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 4,7 procent totalt för nämndens ansvarsområde, behöver omfattande åtgärder vidtas. Knappt hälften av avvikelsen tillskrivs personalkostnader. Läkemedel och medicinskt material är andra kostnadsposter som avviker från budget. Utveckling av kostnaden för hyrpersonal har följt en positiv trend de senaste åren. Kostnaderna minskar totalt sett, och med de satsningar som görs för att utöka antalet ST-tjänster finns möjlighet att framöver reducera kostnaderna för hyrläkare. Då personalbudgeten är en väsentlig del av underskott, blir det även svårt att nå målet med bemanning enligt plan. Anställningsrestriktivitet, utbildning i produktions- och kapacitetsstyrning och ett högt engagemang i den nya hälso- och sjukvårdsledningen ska bidra till att man närmar sig målen på sikt.

## 4. Medarbetare

Sjukfrånvaron har fortsatt att minska, för nämndens ansvarsområde ligger sjukfrånvaron för närvarande på 5,45 % (för kvinnor 5,94 procent och för män 3,40 procent)<sup>29</sup>.

<sup>27</sup> Uppgift per april 2018 för primärvård var 14,68 %, och för sjukhusvård var motsvarande uppgift 2,06 %

<sup>28</sup> Uppgift per april 2019 för primärvård var 14,32 %, och för sjukhusvård var motsvarande uppgift 1,98 %.

<sup>29</sup> Uppgift inhämtad 2019-05-10.

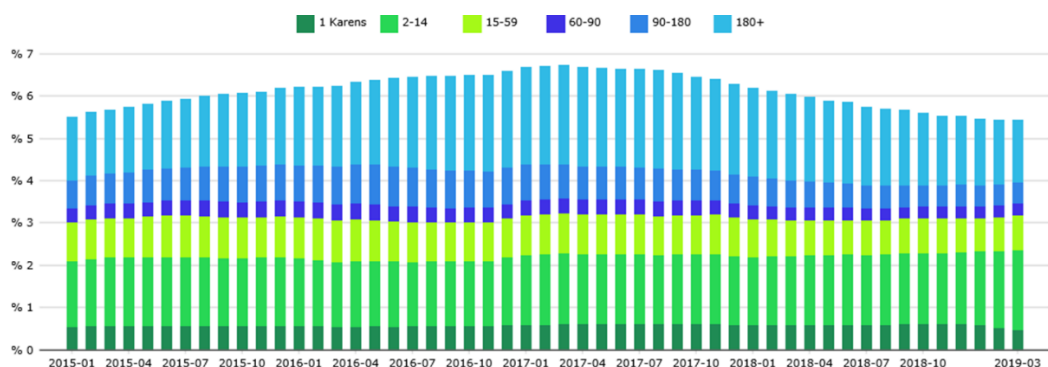


Bild 2, Sjukfrånvaro R12

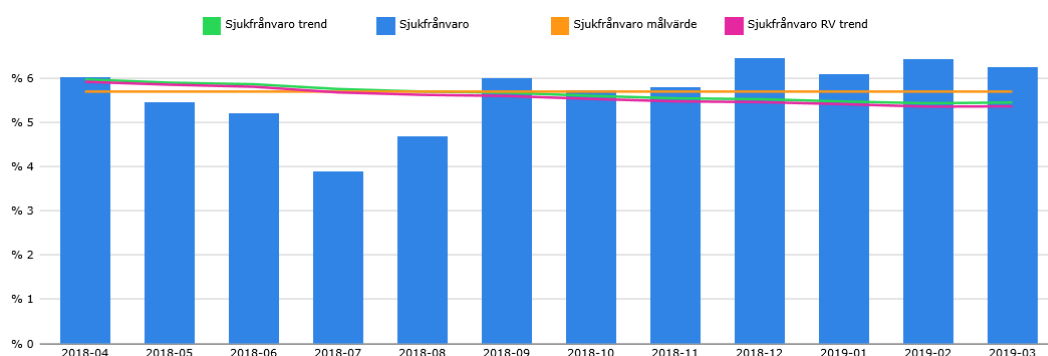


Bild 3. Sjukfrånvaro Trend,<sup>30</sup>

Sjukfrånvaron > 60 dagar har minskat till 2,2 procent, att jämföra med 2,9 procent samma månad 2018 (mars månad). Dock har frånvaron <60 dagar ökat något från 3 procent till 3,2 procent (avser mars månad 2018 respektive 2019).

## 5. Produktion

Produktionen av vård inom primärvård och sjukhusvård har totalt ökat med 0,6 procent jämfört med samma period föregående år mätt i viktad vårdtjänst. För primärvården är det en ökning med 5,1 procent och för sjukhusvården en minskning med 0,7 procent.

Antalet vårdtillfällen totalt ökar något jämfört med samma period 2018. Detta gäller både i primärvård som sjukhusvård. Inom sjukhusvården ses en minskning av antalet vård dagar vilket avspeglar sig i medelvårdtiden som är 3,2 procent lägre än föregående år samma period och ligger ackumulerat april på 5,4 dagar. Beläggningen av sjukhusvårdens vårdplatser är något lägre än samma period förra året och ligger på 97,2 procent. Beläggningen av länets vårdplatser på sjukstugorna ligger på 79 procent och på dessa platser är medelvårdtiden 5,9 dagar.

Jämfört med samma period 2018 har antalet läkarbesök totalt för hälso- och sjukvården ökat, och sjukvårdande behandlingar ligger på samma nivå vilket också är trenden om man tittar på rullande 12

<sup>30</sup> Inhämtat 2019-05-08.

månaders värden. Bryter man ner siffrorna på primärvård och sjukhusvård ser man att det är inom primärvården som man ser en ökning jämfört med samma period 2018 och då främst för läkarbesök där ökningen är 7,1 procent. En orsak till ökningen av antal besök inom primärvården är att några privata vårdgivare i länet avvecklade sin verksamhet under 2018.

Inom sjukhusvården ligger produktionen av läkarbesök på i stort sett samma nivå som samma period förra året. Att sjukvårdande behandlingar ses minska inom sjukhusvården är begränsad till några få enheter och beror på dels mer korrekt registrering och att antal besök är färre per behandling inom cancervården.

#### Primärvård

Vårdproduktion ack april	Förändring				
	2017	2018	2019	2017/2018	2018/2019
Vårdtillfällen	418	458	484	9,6%	5,7%
Vård dagar	3 085	3 192	3 297	3,5%	3,3%
Medelvårdtid	6,4	6,0	5,9	-6,4%	-2,0%
Beläggning	80,2%	75,8%	79,0%	-5,4%	4,2%
Läkarbesök	85 632	84 524	90 521	-1,3%	7,1%
Sjukvårdande behandling	148 105	158 499	162 413	7,0%	2,5%
<b>Viktad Vårdtjänst</b>	<b>8 890</b>	<b>9 076</b>	<b>9 535</b>	<b>2,1%</b>	<b>5,1%</b>

#### Sjukhusvård

Vårdproduktion ack april	Förändring				
	2017	2018	2019	2016/2017	2018/2019
Vårdtillfällen	15 977	16 078	16 157	0,6%	0,5%
Vård dagar	101 547	101 471	98 737	-0,1%	-2,7%
Vårdtjänst DRG	17 241	18 026	18 052	4,6%	0,1%
Vårdtjänst-DRG/vårdtillfälle	1,08	1,12	1,12	3,9%	-0,3%
Medelvårdtid	5,5	5,5	5,4	0,4%	-3,2%
Beläggning	96,2%	97,4%	97,2%	1,2%	-0,2%
Läkarbesök	111 686	115 061	115 985	3,0%	0,8%
Sjukvårdande behandling	165 908	163 932	159 927	-1,2%	-2,4%
<b>Viktad Vårdtjänst</b>	<b>31 628</b>	<b>32 659</b>	<b>32 431</b>	<b>3,3%</b>	<b>-0,7%</b>

#### Sjukhusvård

Övrig produktion ack april	Förändring				
	2017	2018	2019	2017/2018	2018/2019
Multidisciplinära konferenser	5 701	6 575	7 312	15,3%	11,2%
* Patientbesök på distans	2 375	3 156	6 291	32,9%	99,3%
Teledermatoskopi	1 348	1 597	1 557	18,5%	-2,5%

Teledermatoskopi och multidisciplinära konferenser ingår from 2019 i måttet viktad vårdtjänst

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

I viktad vårdtjänst ingår numera även multidisciplinära konferenser och teledermatoskopi. Medicinsk service ingår inte. Dessa mått beskrivs i bild ovan. Ökningen av patientbesök på distans beror på en förbättrad registrering av telefonbesök inom psykiatriska verksamheter.

Inom tandvården ligger antalet besök och antalet patienter på i stort sett samma nivå jämfört med samma period 2018 och därmed ses ett trendbrott där produktionen av antal besök inte längre minskar jämfört med tidigare år samma period. Produktionen av besök är dock 11 procent lägre och antal patienter är 6 procent färre än samma period 2017.

## 6. Ekonomisk analys

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 221 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 4,7 procent.

Hälso- och sjukvårdsnämnden från 2019 har ett delvis annat uppdrag än vad som var fallet 2018. Det är viktigt att ha med sig vid jämförelser över tid.

De enheter som idag ingår i hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarsområde redovisade ett samlat underskott på 433 miljoner kronor mot budget 2018, med en kostnadsutveckling på 7,6 procent. Efter fyra månader var underskottet 152 miljoner kronor.

Budgetavvikelse och kostnadsutveckling (tkr)							
	Utfall 2019-04	Utfall 2018-04	Kostnads- utveckling	Budgetavvikelse		Årsbudget 2019	
	mkr	mkr	%	mkr	%	mkr	
Primärvård	-60	-56	7%	-35		0	
Tandvård	-9	-10	-3%	-9		-1	
Sjukhusvård	-1 673	-1 618	3%	-150	10%	-4 455	
Administration och anslag	-129	-104	24%	-27	27%	-269	
<b>Summa</b>	<b>-1 871</b>	<b>-1 788</b>	<b>5%</b>	<b>-221</b>	<b>36%</b>	<b>-4 725</b>	

Redovisning av budgetavvikelse i procent är inte tillämplig för Primärvård och Tandvård.

För information om budgetomfördelningar, se bilaga 3.

I och med att nämndens ansvarsområde förändrats och en ny tjänstepersonorganisation formerats, bedöms det finnas förutsättningar för att komma till rätta med de ekonomiska utmaningarna. De förändringar som krävs är omfattande främst med hänsyn till underskottets storlek. Omedelbara effekter på kort sikt av åtgärder är inte att vänta. Kostnadsläget var högt under andra halvåret vilket påverkar de förutsättningar som man går in i ett nytt år med. Positivt är dock att nettokostnadsutvecklingen är avtagande under perioden.

Med anledning av underskottets storlek förorsakad av det höga kostnadsläget som nämnden gått in i är bedömningen att ett underskott på motsvarande 550 miljoner kronor är att vänta vid årets slut. Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer att det inte är möjligt att bedriva verksamheten inom de givna ekonomiska ramar som tilldelats.

### *Analys av budgetavvikelse*

#### **Primärvården**

Regionens primärvård redovisar en negativ budgetavvikelse på 35 miljoner kronor för perioden, att jämföra med 25 miljoner kronor motsvarande period föregående år.

Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 6,7 procent. Rensat från intäkter är kostnadsutvecklingen 3,1 procent. Det finns 33 regiondrivna hälsocentraler, av dessa visar 9 hälsocentraler en positiv budgetavvikelse.

Intäkter har en negativ budgetavvikelse på 8 miljoner kronor för perioden. Utbetalda statsbidrag till regionens primärvård är väsentligt lägre än föregående år och budget. Det rör sig sannolikt i huvudsak om en försenad process till följd av föregående års val och den långa processen kring regeringsbildningen.

Personalkostnaderna avviker negativt mot budget med 20 miljoner kronor och har en kostnadsutveckling på 4,4 procent.

Närvarotiden omräknat i årstjänster uppgår till 1 030 årstjänster varav cirka 40 årstjänster hyrpersonal, främst läkare. Det är en ökning med 50 årstjänster jämfört med föregående år. Årstjänster hyrpersonal ligger i nivå med föregående år. Behovet av hyrläkare inom primärvården finns främst i Skellefteåområdet och i Södra Lappland.

Kostnadsutveckling för produktionskostnader uppgår till 3,6 procent med en budgetavvikelse på 9 miljoner kronor. Här står läkemedel för huvuddelen av avvikelsen med 7 miljoner kronor och kostnadsutveckling på 7,5 procent.

### **Sjukhusvården**

Sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 150 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 3,4 procent.

Vårdintäkterna som innefattar intäkter för såld regionvård, asylsökande samt utskrivningsklara patienter uppgår till 485 miljoner kronor efter april månad vilket är 41 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Vårdintäkterna har ökat med 9,3 procent jämfört med föregående år. Ett överskott mot budget med 5 miljoner kronor är framförallt kopplat till försäljning av laboratorier- och röntgenundersökningar såväl internt som externt. Övriga intäkter redovisar en positiv avvikelse med en knapp miljon kronor.

Personalkostnaderna redovisar en negativ avvikelse mot budget med 62 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 3,3 procent. Läkarkostnaderna redovisar en avvikelse mot budget på knappa 40 miljoner kronor medan kostnader för omvårdnadspersonalen visar en motsvarande avvikelse på 20 miljoner kronor. Kostnader för hyrpersonal uppgår till 33 miljoner kronor vilket är 1 miljon kronor högre än motsvarande period föregående år.

Positivt är dock att sedan början av 2018 har den rullande 12 månaderskostnaden för hyrpersonal varit i avtagande och minskat med närmare 25 miljoner kronor på årsbasis. Merkostnaden för hyrpersonal beräknas till 50 procent vilket innebär att den uppgår till 16 miljoner kronor. Orsaker till budgetavvikelsen inom personalområdet är flera. Hög belastning på vårdavdelningar med i vissa fall svårigheter att rekrytera personal skapar stress och sjukfrånvaro, även om utvecklingen av sjukfrånvaron varit positiv generellt sett det senaste året. Konsekvensen blir dyra lösningar i form av exempelvis övertid.

Produktions- och kapacitetsstyrning ses som ett viktigt utvecklingsverktyg i arbetet med att planera befintliga resurser utifrån vårdbehov.

Läkemedelskostnaderna redovisar en avvikelse mot budget på knappt 15 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 4 procent. För läkemedel inom förmånen är kostnadsökningen en effekt av att kostnader för läkemedel ökat samtidigt som fler hämtar ut läkemedel. Som tidigare nämnts har regionen en kostnadsökning som nu ligger lägre än riket som helhet och där den faktiska kostnaden för förmånsläkemedel ligger i nivå med kostnaden enligt den behovsmodell som SKL tagit fram.

Rekvissionsläkemedel har en ökad kostnad med 4,5 procent medan de så kallade sÄrläkemedlen minskat sin kostnad med 25 procent beroende på färre behandlade patienter med hepatit C.

Medicinskt material avviker mot budget med 35 miljoner kronor vilket är 23 procent i förhållande till ackumulerad budget. Kostnadsutveckling uppgår till knappt 16 procent. De analyser som genomförts så här långt visar på en kraftig ökning av produktionen inom Laboratoriemedicin och Bild- och funktionsmedicin. Många gånger handlar detta om nya vårdprogram som föreskriver ett större antal prover per tillfälle än tidigare. Nya materialval som ger en bättre medicinsk effekt men är samtidigt väsentligt dyrare än tidigare.

Kostnaden för utomlänsvård har ökat med knappt fyra procent och avviker negativt mot budget med 15 miljoner kronor. Förutom de patienter (vårdtillfällen) som regionen normalt skickar beroende på att andra har uppdraget för den vårdnivån och som ofta är kostnadskrävande på grund av dess komplexitet, har även andra patienter som normalt ska hanteras inom regionen skickats. Det handlar främst om patienter inom allmän kirurgi där reducerade vårdplatser kopplad till bemanningsproblematik inom omvårdnadssidan gjort att man inte klarar att ta hand om patienterna i den utsträckning som annars skulle ha gjorts. Dessutom har en ökning av kostnaderna inom ramen för vårdgarantin inom ortopedin ökat jämfört med föregående år.

### **Tandvården**

Folk tandvården produktion har ett negativt avvikelse mot budget på knappt 9 miljoner kronor. Samtliga basenheter uppvisar ett negativt ackumulerat resultat. Skälet till det allvarliga läget i ekonomin är framförallt den resursbrist som råder som påverkar verksamhetens intäkter. Brist på tandläkare påverkar ekonomin redan från årets start. Detta ger en ackumulerad negativ avvikelse mot budget på 15 miljoner kronor. En bedömning är att mer än 15 tandläkare saknas inom Allmäntandvården, även specialister saknas vilket sammantaget påverkar tillgänglighet till vård och därmed även ekonomin negativt. Allvarligt är att även prioriterade grupper påverkas av förseningar. Åtgärder har satts in för att följa upp detta löpande under året.

Verksamhetens prioritetsordning i uppdragsbeskrivningen innebär att akuttandvård och tandvård på barn och unga går före vuxna betalande. Vid resursbrist innebär detta att färre vuxna kallas in för behandling och detta medför minskade vuxenintäkter. Statistik visar att vårdtiden för vuxna vid bokslut 2018 hade minskat med 8,3 procent. Trenden fortsätter även detta år med en minskad vårdtid jämfört med följåret på 0,6 procent. Barn och ungdomsuppdraget har utökats med ytterligare en åldersgrupp och innefattar nu åldrarna 20–23 år. Det utökade vårdåtagandet innebär en stor utmaning att klara inom given budgetram.

Folk tandvårdens kostnader redovisar en positiv avvikelse mot budget på 6 miljoner som till huvudsak återfinns till följd av minskad personalkostnad gentemot plan. Att tillägga är att innovationsprojektet Idun som nu är i drift har ackumulerad resultatförd kostnad på 1 miljon kronor, vilket ingår i det negativa resultatet.

### **Administration och anslag**

Området administration och anslag redovisar en negativ avvikelse mot budget på 27 miljoner kronor. Den absoluta huvuddelen är kopplat till ST-tjänster där överanställning i förhållande till budget skett som ett led i att nå målet med oberoende av hyrpersonal. Ett underskott mot budget kan även ses avseende den akuta utomlänsvården som redovisas förvaltningsgemensamt.

### *Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget*

I och med att hälso- och sjukvårdsnämndens tjänstepersonsorganisation har formerats om och en ny nivå har skapats finns bättre förutsättningar för att styra förvaltningen mot de ekonomiska mål som satts upp. De nya områdescheferna har färre enheter att hantera vilket gör att respektive enhets förutsättningar kan få ett större fokus. Då den nuvarande ekonomiska situationen i mångt och mycket är ett resultat av tidigare utveckling krävs ett genomgripande arbete för att vända trenden, vilket också tar tid. Men med regelbundna resultatdialoger, ett ömsesidigt ansvarstagande och en kommunikation avseende det ekonomiska läget som når längst ut i organisationen finns förutsättningar för att vända utvecklingen. Som en del av budgetarbetet togs en åtgärdsplan fram inför 2019 i syfte att beskriva aktiviteter som måste till för att hantera den ryggsäck man går in i det nya året med.

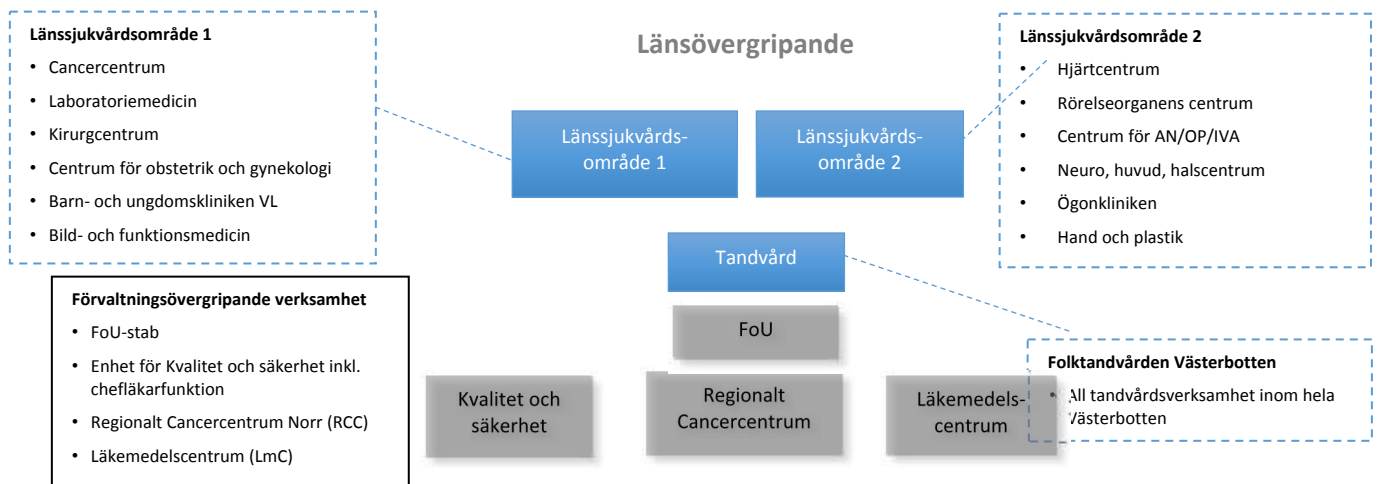
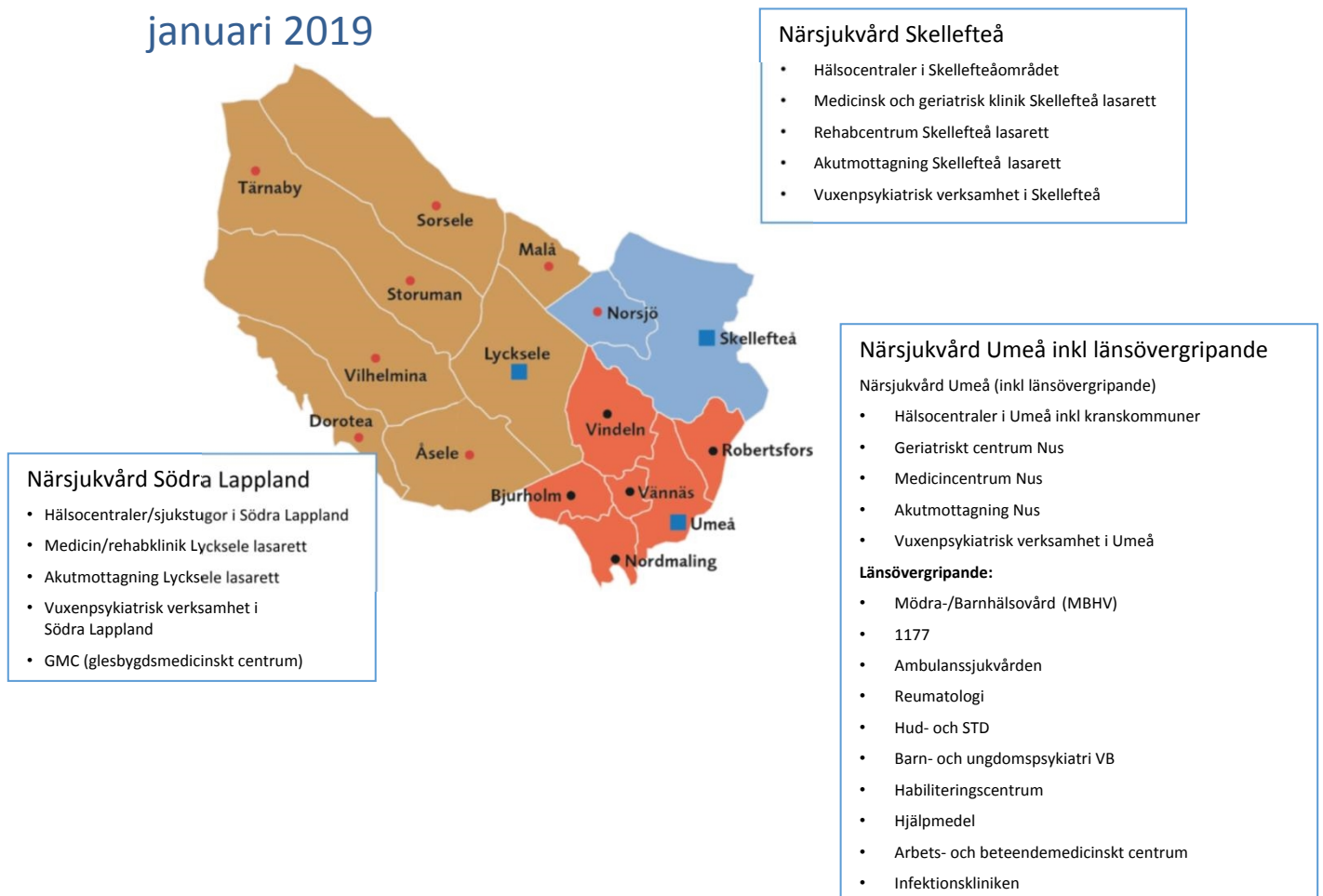
I tabellen redovisas utfallet av åtgärdsplanen efter april.

Graden av måluppfyllelse uppgår till 48 procent. När det gäller hyrpersonal är utfallet redovisat för de enheter som har aktiviteter i syfte att minska beroende. Å andra sidan har ökade kostnader uppstått inom andra enheter som lett till att kostnaderna under första tertialet 2019 är något högre än motsvarande utfall föregående år.

### **Kort sammanfattning av framtidsbedömning/riskanalys**

Inom såväl primärvård som sjukhusvård och tandvård står regionen för en utmaning med hänsyn till det ekonomiska läget. I det kortsiktiga perspektivet finns inte utrymme för ett kostnadsläge på denna nivå. Det innebär att produktivetsökningar måste till genom att kostnaden sänks med bibehållen produktion. Den nya organisationen med en samlad hälso- och sjukvårdsförvaltning bör ge förutsättningar att bättre förhålla sig till de resurser som blivit tilldelade utan att det sker på bekostnad av sämre tillgänglighet eller medicinska resultat i verksamheten. En framgångsfaktor här är ett ledar- och medarbetarskap med insikt om och ansvarstagande för de ekonomiska effekterna av fattade beslut i såväl stort som smått.

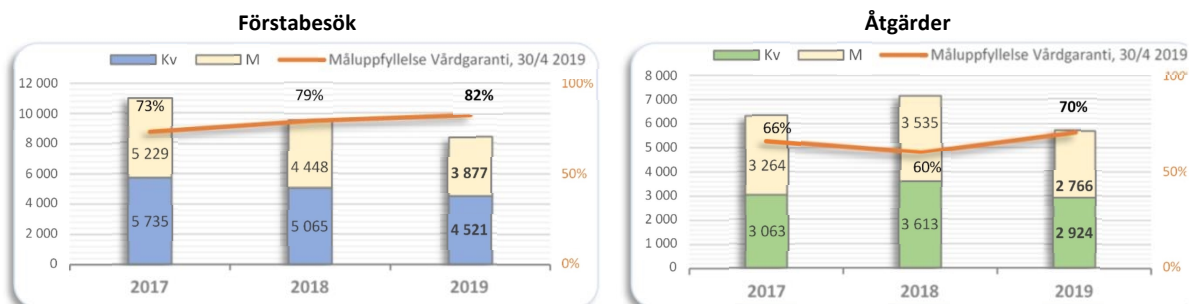
# Bilaga 1 – Beskrivning av hälso- och sjukvårdsförvaltningens organisation, från och med 1 januari 2019





## Bilaga 2 - Tillgänglighet inom specialiserad vård

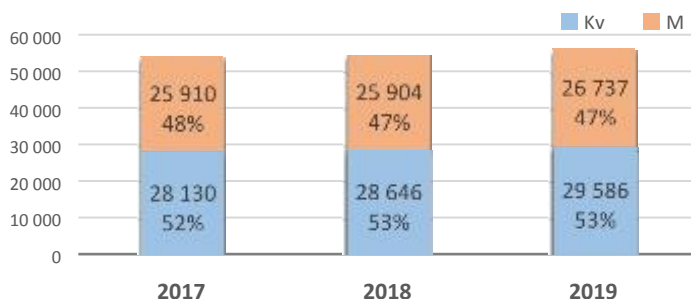
Totalt antal patienter på väntelista har minskat åtskilligt det senaste året. Vårdgarantiläget är 3 respektive 10 procentenheter högre jämfört med 2018.



Figur 1 och 2. Totalt antal väntande och vårdgarantiläge den 30 april 2017, 2018 och 2019

### Inflöde remisser

Något fler (+ 3 procent) remisser inkom till specialistvården årets första tre månader jämfört med samma period 2018. Majoriteten av remisserna kommer från landstingets primärvård, cirka 7 procent är specialistvårdsremisser.



Figur 3. Totalt antal inkomna remisser januari-april 2017, 2018, 2019

### Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)

Måluppfyllelsen av vårdgarantin för besök har under de senaste 12 månaderna varit högre jämfört med föregående 12-månadersperiod. När det gäller åtgärder har måluppfyllelsen förbättrats den senaste 6-månadersperioden.



Figur 4. Vårdgarantiläge

Måluppfyllelsen varierar i hög grad mellan specialiteterna. Flertalet medicinska mottagningar, med undantag av lung- och allergimottagningen, kan erbjuda förstabetesök inom 90 dagar. Vid de kirurgiska mottagningarna är tillgängligheten inte lika god dock erbjuds i stort sett alla patienter vid hand- och plastikkirurgiska och gynekologiska mottagningarna inom vårdgarantins gräns.

Till planerade operationer för icke-maligna åkommor samt utprovning av hörapparat har tillgängligheten förbättrats men är fortfarande inte tillfredsställande inom vissa specialiteter. Väntetiderna till utprovning av hörapparat har i stort sett försvunnit.

För detaljer och jämförelse för resultat 30 april 2018 och 2019, se tabell 1 och 2.

Förstabetesök	Vårdgarantiläge %	
	2019 04	Differens 2018 04
Cancercentrum	99	0
Hand- och plastikkirurgi	98	-1
Gynekologi	97	2
Barn- ungdomspsykiatri	94	-5
Barn- ungdomsmedicin	94	0
Geriatriskt Centrum	94	-6
Reumatologi	91	-9
Hud och STD	89	-1
Infektion	89	-6
Psykatri	89	-3
Kardiologi	89	-7
Internmedicin	88	0
Neurocentrum inkl. smärtmott	86	-2
<b>MEDEL VLL</b>	<b>82</b>	<b>3</b>
Öron-, näs- och hals	81	1
Ortopedi	80	8
Arbets- och beteendemedicin*	80	-20
Ögonsjukvård	79	-4
Kirurgi	77	-8
Lung- och allergisjukvård	68	10
Urologi	41	9

\*Har ändrat rutin för väntelista i vår.

Åtgärd	Vårdgarantiläge %	
	2019 04	Differens 2018 04
Thoraxkirurgi	100	2
Hörapparat, utprovning	96	42
Ögonkirurgi	87	9
Neurokirurgi	85	9
Gynekologi	81	0
Handkirurgi	72	11
Ortopedi	72	1
Plastikkirurgi	71	21
<b>MEDEL VLL</b>	<b>70</b>	<b>10</b>
Kirurgi	63	-4
Urologi	50	8
Ryggkirurgi	47	-4
Öron- näs- och halskirurgi	38	3

## Väntande patienter längre än 90 dagar

Både till förstabetesök och till åtgärd var antalet väntande längre än 90 dagar **färre** den 30 april 2019 jämfört med 2018. Drygt 1 500 patienter hade den sista april väntat längre än 90 dagar på ett förstabetesök (efter remiss/egenremiss), vilket är drygt 400 **färre** jämfört med samma datum 2018. Minskningen är störst vid mottagningarna för urologi, ortopedi och lung- och allergisjukdomar.

Till operationer och utprovning av hörapparater väntade drygt 1 100 **färre** patienter längre än vårdgarantigränsen sista april 2019 jämfört med 2018.

För detaljer och jämförelse för resultat 30 april 2018 och 2019, se tabell 3 - 5.

**Tabell 3**

Förstabetesök	Antal väntande patienter längre än 90 dagar			Differens 2018 04
	2019 04	Kvinnor	Män	
Mottagning/specialitet				
Cancercentrum	1	1	0	0
Geriatriskt centrum	1	1	0	1
Infektion	2	1	1	1
Hand- och plastikkirurgi	6	3	3	4
Reumatologi	10	3	7	10
Barn- och ungdomspsykiatri	12	5	7	11
Arbets- och beteendemedicin	13	9	4	12
Barn- och ungdomsmedicin	18	4	14	-7
Gynekologi	21	21	0	-26
Kardiologi	24	10	14	13
Neurocentrum inkl. smärt/rehab	47	30	17	19
Internmedicin	51	25	26	0
Psykiatri	59	41	18	19
Hud och STD	60	32	28	5
Lung- och allergisjukvård	77	40	37	-79
Ortopedi	151	79	72	-110
Öron-, näs- och halssjukvård	173	85	88	19
Kirurgi inkl. kärleksjukvård	235	73	162	90
Ögonsjukvård	274	159	115	15
Urologi	313	82	231	-406
<b>Region Västerbotten</b>	<b>1548</b>	<b>704</b>	<b>844844</b>	<b>-409</b>

**Tabell 4**

Åtgärd/specialitet	Antal väntande längre än 90 dagar			Differens 2018 04
	2019 04	Kvinnor	Män	
Thoraxkirurgi	0	0	0	-2
Neurokirurgi	6	2	4	-16
Hörapparat, utprovning	25	15	10	-568
Gynekologi	30	30	0	9
Plastikkirurgi	62	58	4	-93
Handkirurgi	115	60	55	-67
Ryggkirurgi	150	87	63	80
Ögonkirurgi	158	91	67	-142
Ortopedi	217	132	85	-52
Kirurgi	249	159	90	48
Urologi	331	34	297	-76
Öron-, näs- och halskirurgi	380	158	222	-225
<b>Region Västerbotten</b>	<b>1723</b>	<b>826</b>	<b>897</b>	<b>-1104</b>

**Tabell 5**

Andel av väntande, %	
2019 04	2018 04
0	0
0	1
2	21
2	1
4	5
7	6
9	2
9	11
13	10
15	7
19	14
22	21

## Tillgänglighet till cancersjukvård – Standardiserade vårdförlopp

Ledtidsdata för standardiserade vårdförloppen (SVF) presenterats på Regionalt Cancercentrums webbsida. Uppföljningen i tabell 6, visar ledtidsdata där tio eller fler patient startat behandling. Mätvärde är andel (%) startade behandlingar inom varje SVF specifika maximala ledtid från välgrundad misstanke till start av behandling. Väntetiderna ska **tolkas med försiktighet**. Kvalitetssäkring av uppgifterna pågår och har kommit olika långt i landstingen.

I tabellen kan även utläsas att av de drygt 4 000 SVF som genomfördes under 2018 startade 31 procent behandling, 59 procent diagnostiserades att inte vara cancer och 10 procent avslutades av annan anledning, till exempel att kriterier för SVF inte uppfyllts, att patienten valt att inte medverka i SVF eller att det fanns andra medicinska orsaker till avslut. Andelen förlopp som startar behandling varierar stort mellan förloppen. Vid utredning av till exempel, cancermisstanke i bukorganen och gynekologisk cancer avslutas majoriteten av förloppen med behandling men de fyra förloppen med största volymerna, bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer, prostatacancer samt cancer i urinblåsa och urinvägar avslutas oftast (> cirka 70 procent) med att patienten friskrivs från cancerdiagnos, det vill säga ett stort antal patienter som utreds enligt SVF har **inte** cancer.

SVF		Totalt antal startade SVF	Andel SVF inom max ledtid		Andel SVF i Region Västerbotten som		
Oavsett behandling	Region Vb		Rikets region-landsting	startade behandling	avslutades med ej cancer	avslutades av annan anledning*	
Akuta leukemier	10	100%	92%	100%	0%	0%	
Analcancer	9	-	48%	100%	0%	0%	
Neuroendokrina buktumörer	9	-	69%	100%	0%	0%	
Sköldkörtelcancer	30	17%	45%	97%	3%	0%	
Livmoderhalscancer	25	10%	14%	84%	4%	12%	
Cancer i bukspottkörteln/lever/galla	111	28%	44%	77%	10%	14%	
Matstrupe- och magsäckscancer	65	22%	30%	77%	15%	8%	
Livmoderkroppscancer	83	31%	37%	70%	12%	12%	
Äggstockscancer	109	37%	37%	70%	12%	18%	
Lymfom/Kronisk leukemi	36	24%	35%	69%	14%	17%	
Hudmelanom	208	61%	62%	62%	35%	4%	
Myelom	29	61%	65%	62%	34%	3%	
Njurcancer	98	34%	28%	59%	12%	29%	
Huvud- och halscancer	155	40%	48%	57%	23%	21%	
Lungcancer	184	19%	28%	48%	32%	21%	
Hjärntumör, malign	12	-	55%	42%	8%	50%	
Skelett- och mjukdelssarkom	39	58%	67%	31%	46%	23%	
Bröstcancer	746	40%	38%	29%	68%	3%	
Peniscancer	11	-	26%	27%	55%	18%	
Prostatacancer	561	24%	37%	25%	71%	4%	
Testikelcancer	13	-	63%	23%	54%	23%	
Tjock- och ändtarmscancer	908	45%	50%	20%	74%	6%	
Okänd primärtumör-CUP	27	-	54%	4%	30%	67%	
Cancer i urinblåsa/urinvägar	699	13%	36%	3%	84%	13%	
AOS**	48	-	-	0%	75%	25%	
<b>Region Västerbotten</b>	<b>42254225</b>	<b>37%</b>	<b>42%</b>	<b>31%</b>	<b>59%</b>	<b>10%</b>	

\*Annat avslut= medicinska orsaker, annan cancer, patientens val, kriterier för SVF inte uppfyllda.

\*\*AOS= cancermisstanke vid allvarliga/ospecifika symtom. Avslutas endast med annan cancer eller ej cancer.

## Bilaga 3. Budgetomfördelningar 2019

### Budgetomfördelningar 2019 till och med april

<b>Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>	<b>mkr</b>
<b>Sjukhusvård</b>	
- fördelning spjutspets FoU	14,97
- fördelning nya läkemedel	30,08
- fördelning statsbidrag Sjukskrivning	8,08
- flytt av verksamhet till Digitalisering	0,59
- teknisk justering bla index o soc avgifter	-2,35
<b>Tandvård</b>	
- fördelning spjutspets FoU	1,48
- teknisk justering bla index o soc avgifter	-0,14
<b>HSN Centralt</b>	
- fördelning spjutspets FoU	-17,61
- fördelning nya läkemedel	-30,08
- teknisk justering bla index o soc avgifter	1,33
<b>Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>6,35</b>

## Bilaga 4. Redovisning av arbete med intern kontroll

### Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollarbete för perioden

Den 8 januari 2019 fastställde hälso- och sjukvårdsnämnden internkontrollplan för 2019. Uppföljning av internkontroll sker i samband med delårsuppföljningar per april respektive augusti, samt i samband med årsrapport per december 2019. Denna bilaga utgör den första åiterrapporteringen till hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån fastställd internkontrollplan.

### Omfattning av utförda kontroller samt uppföljningar i nämnden/styrelsen

Vid delårsrapport per april följs tre kontrollaktiviteter upp. Se redovisning nedan.

#### Risk att verksamheten inte klarar sina ekonomiska förutsättningar

*(Riskvärde 20: sannolikhet 5 x konsekvens 4)*

<b>Kontroll-aktivitet:</b>	Kontroll att åtgärder följs upp vid resultatdialoger per mars respektive per juli och att enheter med underskott kompletterar sin åtgärdsplan. En fullständig kontroll genomförs.
<b>Genomförande</b>	Utifrån avläst ekonomiskt resultat har basenheter/områden där avvikelser mot budget finns identifierats. Kontrollen har även innefattat avläsning av de i budgeten för 2019 inarbetade åtgärdsplaner, att alla områdeschefer genomfört resultatdialoger med sina basenheter samt att hälso- och sjukvårdsdirektören haft resultatdialoger med sina områdeschefer.
<b>Resultat av genomförd uppföljning</b>	Hälso- och sjukvårdsdirektören har haft resultatdialoger med sina områdeschefer och områdescheferna har alla haft resultatdialoger med sina basenheter. Av de verksamheter som inte klarar sin budget efter fyra månader är utfallet följande: Sjukhusvård (81 procent), primärvård (74 procent) samt tandvård (83 procent). Av basenheter med åtgärdsplaner är det följande andelar som inte når den periodiserade förväntan: Sjukhusvård (76 procent), primärvård (80 procent) samt tandvård (100 procent (endast en åtgärd planerat)).
<b>Bedömning utifrån uppföljning</b>	Brister som påträffats vid genomförd uppföljning är att huvuddelen av basenheterna inte klarar sin budget eller de åtgärder som är planlagda efter fyra månader. Risk är att nämndens verksamheter når en så pass stor avvikelse på årsbasis att det får konsekvenser för planeringsförutsättningar inför nästkommande år. Det finns ett behov av att se över befintliga åtgärdsplaner och komplettera med ytterligare åtgärder för att sträva efter att få en ekonomi i balans. Det bedöms finnas förutsättningar för att komma tillrätta med de risker som identifierats, och att styra verksamheten på ett sätt som på sikt leder till bättre ekonomi med stöd av den nya förvaltningsorganisationen. Det bedöms dock inte sannolikt att verksamheten kommer att klara sina ekonomiska förutsättningar under 2019. Risken bedöms därmed inte lägre efter genomförd kontroll.
<b>Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder</b>	Åtgärder för att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet har vidtagits dels i form av mer processmässiga aktiviteter som ökad dialog men även mer formella åtgärder såsom anställningsrestriktivitet från och med den 8 april 2019 i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Tillkommande åtgärder på kort och lång sikt behöver dock konkretiseras så att det blir möjligt att följa upp i större utsträckning än tidigare. Uppföljning av risk samt kontrollaktivitet görs även i samband med delårsrapport per augusti.

## Risk att det sker vårdskador

(Riskvärde 16: sannolikhet 4 x konsekvens 4)

<b>Kontrollaktivitet:</b>	Kontroll av antal utlokaliserade patienter och dagar med beläggning över 90 procent. Viss justering av metod har gjorts i jämförelse med internkontrollplan, då det är antal utlokaliserade vård dagar som följs och redovisas i denna uppföljning. Bedömningen är att denna metod för uppföljning blir mest korrekt, sett till syftet med kontrollen.
<b>Genomförande</b>	Kontroll har genomförts genom att via rapporter i systemet Diver ta fram uppgift om beläggning per datum för varje klinik. Rapporten omfattar inte beläggning på sjukstugor eller intensivvårdsavdelningar.
<b>Resultat av genomförd uppföljning</b>	Januari tom 28 april är det 1355 dagar som har en beläggning på >90% Beläggning HS förvaltningen apr-19            91 %            (tom 28/4) mar-19            95 % feb-19            97 % jan-19            94 %  Under perioden jan-mars 2019 var det 1594 utlokaliserade patienter jfr med 2018, 1135 patienter.
<b>Bedömning utifrån uppföljning</b>	Beläggningen är väldigt hög på de flesta klinikerna och överskrider nästan dagligen 90%. Undantag är BUP (barn- och ungdomspsykiatri) och Hjärtcentrum som i snitt har något lägre beläggning. Utlokaliserade patienter (vård dagar) innebär alltid en risk för patientsäkerheten då risken att få en vårdskada fördubblas. Med så hög beläggning måste man lägga patienten på en annan avdelning när överbeläggningsplatserna redan är använda.
<b>Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder</b>	Pågående arbete sker hela tiden som att planera för patienterna så tidigt som möjligt för att frisätta vårdplatser. Det hör ihop med antalet utskrivningsklara patienter som upptar plats på vårdavdelningarna samt att vårdplatser dras ner på grund av personalbrist eller byggnadsrelaterad ohälsa. Rutin finns hur man utlokaliserar patienterna för att minska risken för vårdskada. Vårdnära service skulle kunna bidra till att omvårdnadspersonalen får mer tid till patienterna men det är inte infört generellt ännu. Bedömningen är att risken behöver fortsätta följas. Uppföljning av risk/kontrollaktivitet görs även i samband med årsrapport.

## Risk för brister i säkerställande av lagar och krav i verksamheten gällande miljö och brand

(Riskvärde 12: sannolikhet 3 x konsekvens 4)

<b>Kontrollaktivitet:</b>	Kontroll att verksamheter genomför årlig egenkontroll av brandskydd enligt checklista. Syftet med kontrollen är att klargöra förekomst av eventuella brister, samt minimera/reducera uppkomsten av risker. Enligt internkontrollplan var metoden stickprov av tio verksamheter, att genomföras i mars.  Inledningsvis bör även påtalas att kontrollen som sådan följer upp risk avseende brister i säkerställande av lagar och krav i verksamheten gällande brand. Motsvarande kontroll för miljö fångas inte av kontrollaktiviteten, detta bör därför beaktas i riskanalys inför internkontrollplan 2020.
<b>Genomförande</b>	Arbetsmiljöplanens checklista har gått ut till alla verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Uppföljning av arbetsmiljöplanens checklista genomfördes 2017/2018. Säkerhetsavdelningen fick materialet i maj 2018 för

	<p>sammanställning. Detta underlag ligger till grund för den rapportering som lämnas vid denna tidpunkt. Det är därmed en uppföljning per 2017/2018 som ligger till grund för uppföljningen, och det är en totalundersökning som genomförts. Internrevision till följd av det sammanställda underlaget görs under 2019.</p>
<b>Resultat av genomförd uppföljning</b>	<p>Svar på frågan "egenkontroll av brandskyddet" har inkommit från 69 av 73 verksamheter: 37 verksamheter svarade Ja, 27 verksamheter svarade Delvis, 5 verksamheter svarade Nej, och 4 verksamheter har inte lämnat in arbetsmiljöplanens checklista</p>
<b>Bedömning utifrån uppföljning</b>	<p>Vid uppföljningen konstateras brist då 9 av 73 verksamheter inte genomfört egenkontroll av brandskyddet enligt särskild checklista. Som åtgärd kommer en internrevision av tio verksamheters brandskyddsarbete att genomföras under 2019.</p>
<b>Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder</b>	<p>Uppföljning av fyra verksamheter har genomförts enligt den internrevision som beskrivits ovan. Efter genomförd åtgärd bedöms risken bli lägre.</p> <p>Andra åtgärder inbegriper att klinikerna ska utveckla/revidera SBA-pärm med samma struktur enligt "Handbok för SBA". SBA står för systematiskt brandskyddsarbete. Klinikerna ska också börja registrera medarbetare som gått brandskyddsutbildningar, introduktion och den årliga brandskyddsinformationen enligt särskild checklista. Eftersom verksamhetschefer var med på internrevision av brandskyddet så leder det till att förbättringar genomförs på hela kliniken. Fortsatt uppföljning kommer att göras av nya kliniker och verksamheter. Alla verksamheter inom klinikerna hade utsett brandombud och utrymningsledare samt en handlingsplan vid brand. Egenkontrollen av brandskyddet ska genomföras minst 1 ggr/år. Uppföljning kommer att ske till hösten. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås följa upp genomförd egenkontroll av brandskyddet i samband med årsrapport för 2019.</p>

## Behov av ytterligare åtgärder/ställningstaganden från hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta om följande åtgärder med anledning av uppföljning:

- Revidera metod för att följa risk att det sker vårdskador genom att följa antalet utlokaliserade vård dagar,
- Följa upp genomförd egenkontroll av brandskyddet i samband med årsrapport för 2019, samt
- Åtgärda risk att verksamheten inte klarar sina ekonomiska förutsättningar genom att tillskriva regionstyrelsen och regionfullmäktige om att uppdrag inte kan fullgöras inom befintliga ekonomiska ramar.



## Bilaga 5. Information om uppföljning Hälsovalet

Regionstyrelsen är verksamhetsansvarig myndighet och beställare av Hälsoval Västerbotten. Styrelsen ansvarar för uppföljning av den verksamhet som omfattas av uppdraget i Hälsovalet, i syfte att säkerställa att målen för god vård uppfylls samt att kraven i uppdraget tillgodoses på ett likvärdigt sätt. Uppföljningsplanen avser därför dels egenregins utförare (inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde) och dels privata utförare av Hälsoval. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för uppföljning av den verksamhet som bedrivs i egenregi som utförare av regionstyrelsens beställning. Uppföljning av hur uppdraget utförts sker enligt fastställd plan för uppföljning av Hälsoval Västerbotten 2019.

### Redovisning av basuppdrag

Information om uppföljning nedan avser den basverksamhet som bedrivs i egenregi under hälso- och sjukvårdsnämnden.

Inom primärvården finns verksamheter och uppdrag som inte ingår i basuppdraget för Hälsoval Västerbotten för år 2019. Dessa verksamheter och uppdrag finansieras inom Primärvårdens anslagsram för Regionstyrelsen och uppdraget för dess utförande ges Hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppdragen ska redovisas separat från Hälsovalets basuppdrag, såväl ekonomiskt resultat som produktionsmässigt.

### Redovisning av basuppdrag Hälsoval och övriga primärvårdsuppdrag

God och Jämlik vård.	Mått/Indikator	Målvärde	Måluppfyllelse, delår 1	Analys/ Åtgärder
Vården är tillgänglig	Andel återkopplade kontakter samma dag (rådgivning eller tidsbokning) av antal inkommande samtal/kontakter	>94%	Närmare hälften av Hälsocentralerna når målvärdet. Tillgängligheten förbättras totalt, och fortsätter förbättras i Södra Lappland som når 94%. Skellefteå förbättras till 88%, medan Umeås tillgänglighet försämras till 85%. Antalet inkommande telefonsamtal har ökat, framförallt i Umeåområdet	
	Andel nybesök med medicinsk bedömning inom tre dagar av antal nybesök	>94%	UTGÅR. MÄTNING EJ MÖJLIG	

### Redovisning av övriga uppdrag

Inom primärvården finns verksamheter och uppdrag som inte ingår i Hälsoval Västerbotten för år 2019. Dessa verksamheter och uppdrag finansieras med anslag och tillhör organisatoriskt verksamhetsområde Primärvård. För dessa verksamheter och uppdrag träffas särskild överenskommelse.