



## Innehåll

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag .....	3
<b>2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING</b> .....	<b>3</b>
2.1 Ekonomisk prognos .....	4
2.2 Måluppfyllelse .....	4
2.3 Viktiga händelser/central utveckling under perioden .....	5
2.4 Utveckling i verksamheten .....	5
<b>3. MÅLUPPFYLLELSE OCH ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG</b> .....	<b>7</b>
3.1 Bättre och jämlik hälsa.....	7
3.2 God och jämlik vård .....	8
3.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner.....	10
3.4 Attraktiv arbetsgivare .....	11
3.5 Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt .....	13
3.6 Hållbar ekonomi.....	13
<b>4. PRODUKTION</b> .....	<b>14</b>
<b>5. EKONOMISK ANALYS</b> .....	<b>16</b>
Analys av budgetavvikelse.....	16
Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget.....	18
Kort sammanfattning av framtidsbedömning/riskanalys .....	19
<b>BILAGA 1. BESKRIVNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGENS ORGANISATION FRÅN OCH MED 1 JANUARI 2019</b> .....	<b>20</b>
<b>BILAGA 2. TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD</b> .....	<b>21</b>
<b>BILAGA 3. BUDGETOMFÖRDELNINGAR 2019</b> .....	<b>26</b>
<b>BILAGA 4. REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL</b> .....	<b>27</b>
<b>BILAGA 5. INFORMATION OM UPPFÖLJNING HÄLSOVALET</b> .....	<b>31</b>
Redovisning av basuppdrag .....	31
Redovisning av basuppdrag Hälsoval och övriga primärvårdsuppdrag .....	31
Redovisning av övriga uppdrag.....	32
<b>BILAGA 6. REDOVISNING AV RESULTAT FÖR INDIKATORN MEDICINSK KVALITET 2018</b> .....	<b>33</b>

## 1. Inledning

Delårsrapport per augusti 2019 är hälso- och sjukvårdsnämndens andra uppföljningsrapport till regionstyrelsen. Rapporten beskriver resultat och måluppfyllelse för perioden januari till och med augusti. Rapporten inkluderar även uppföljning av intern kontroll och fullmäktiges uppdrag samt ekonomiskt resultat. I rapporten redovisas och analyseras resultat för årets åtta första månader, inklusive en uppföljning av de av fullmäktige identifierade inriktningsmålen för 2019 samt målen i nämndens verksamhetsplan.

### 1.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för all hälso- och sjukvård i egen regi, dvs. sjukhusvård, primärvård, tandvård samt funktionshinder och rehabilitering. I nämndens uppdrag ingår även forskning, utbildning och innovation inom ansvarsområdet samt ansvar för arbetet med nationella minoritetsgrupper och att hälso- och sjukvården tas tillvara som en regional tillväxtfaktor.

## 2. Hälso- och sjukvårdsnämndens samlade bedömning

Nämnden konstaterar att tillgängligheten till specialiserad vård har förbättrats, särskilt vad gäller väntetider till operation och utprovning av hörapparat, jämfört med 2018. För hela året är bedömningen att cirka två tredjedelar av mottagningarna och cirka hälften av specialiteterna kommer att klara målet på 90 procent respektive 80 procent tillgänglighet.

Den totala vårdproduktionen har minskat något men produktionen inom primärvården har ökat och en ökning av antalet registrerade patientbesök på distans kan ses jämfört med föregående år. Även antalet mottagningar som erbjuder möjlighet att av- eller omboka tider via webbtidbok har ökat.

Vidare ser nämnden att andelen patienter med cancer som får tillgång till Min vårdplan ökar och ligger högre än för riket. Min vårdplan används inom cancervården sedan många år och ingår som ett redskap för en strukturerad, trygg och överenskommen vårdkedja och patient/närstående-medverkan.

Positivt är att målen avseende frisktal och sjukfrånvarotid bedöms uppnås samt att personalomsättningen minskat och visar en positiv trend under perioden. Under hösten tillträder även åtta nya ST-läkare i allmänmedicin vilket möjliggör att målvärdet för antal tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin uppnås vid årsslut.

Hälso- och sjukvårdens möjligheter att ta hand om invånarnas behov ökar, mycket tack vare den medicinska och medicintekniska utvecklingen. Det innebär även att hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatta utmaningar med kostnadsutvecklingen för medicinsk teknik och läkemedel inom vissa områden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett ekonomiskt underskott med 337 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 4,9 procent per augusti. Ett prioriterat område har under perioden varit att genomföra de åtgärder som beslutats för att vända den negativa kostnadsutvecklingen. Åtgärderna innebär bl.a. anställningsrestriktivitet, omprövning av olika satsningar och minskad inhyrning av personal. Åtgärderna har haft viss effekt då kostnadsutvecklingen något lägre andra

tertialet jämfört med det första, således är utvecklingen är positiv men nämnden bedömer dock fortsättningsvis att det inte är möjligt att bedriva verksamheten inom givna budgetramar.

Det krävs därför en omställning av hälso- och sjukvården i Västerbotten, från vård på sjukhus till en vård som möter patienten där denne befinner sig, för att öka kvaliteten och komma tillrätta med den ekonomiska situationen. Omställningen är även nödvändig för att klara framtidens vård med fler äldre och färre i arbetsför ålder. Men en sådan omställning kommer att ta tid att genomföra fullt ut och de ekonomiska effekterna kan komma att dröja.

## 2.1 Ekonomisk prognos

Med anledning av det ekonomiska underskott mot budget med 337 miljoner kronor som redovisas för nämnden efter åtta månader på ett bedöms underskottet för helåret att uppgå till 460 miljoner kronor. Det är en förbättring i förhållande till den prognos som lämnades efter delårsrapport per april. Anledningen till den reviderade bedömningen är tillskott i budget för AT- och ST-läkarsatsningen och utomlänsvård samt för den positiva utvecklingen avseende det ekonomiska utfallet under det andra tertialet.

## 2.2 Måluppfyllelse

Sex av nämndens åtta mål följs upp i samband med delårsrapport per augusti med stöd av de indikatorer som fastställts för respektive mål. Av dessa bedömer nämnden att målet kommer att delvis uppfyllas för fyra mål och inte uppfyllas för två mål.

Prognos för måluppfyllelse		
Målområde	Mål	Prognos
Bättre och jämlik hälsa	Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom	
God och jämlik vård	Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid	
	Patienter/brukare ska vara nöjda med delaktighet	<i>Följs upp i årsrapport</i>
	Regionen ska genom digitala tjänster erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter	
Aktiv och innovativ samarbetspartner	Regionen ska vara en god forsknings-, utvecklings- innovations- och utbildningsmiljö	<i>Följs upp i årsrapport</i>
Attraktiv arbetsgivare	Regionen ska vara en utvecklande och hälsosam arbetsplats	
	Regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning	
Hållbar ekonomi	Regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning	

Arbete med fullmäktiges särskilda uppdrag fortskrider enligt plan.

I samband med delårsrapport per augusti lämnas den andra återrapportering till nämnden utifrån fastställd internkontrollplan. Uppföljning redovisas i bilaga 4 och föranleder inte några ytterligare åtgärder från nämnden.

## 2.3 Viktiga händelser/central utveckling under perioden

Under 2018 har målbild och strategi för god, effektiv och nära vård tagits fram. Strategin utgör en viktig del i omställningen till nära vård och under våren 2019 beslutade nämnden att fastställa strategin. I samband med det fick också hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att implementera strategin samt att ta fram ändamålsenliga former för uppföljning. Efter beslut i Regionstyrelsen har strategin inarbetats i Regionplanen 2020 – 2023 och arbete pågår med att inarbeta strategin i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan.

### *Medicinsk och medicinteknisk utveckling*

Region Västerbotten har sedan mitten av mars ett avtal med Österbotten i Finland om att ta emot strokepatienter för trombektomi. Avtalet innebär dels att patienterna kan få behandling tidigare, dels att Nus får ett större patientunderlag vilket medför högre kvalitet och kostnadseffektivitet. Sedan föregående rapportering har två patienter från Finland behandlats med trombektomi vid Nus med lyckat resultat.

Inom tandvården öppnade den nya innovationskliniken IDUN upp för patientverksamhet. Vidare har den nya specialiteten orofacial medicin har fått sin första godkända övertandläkare och två ST-tjänster har nyligen tillsattas.

## 2.4 Utveckling i verksamheten

### *Ledningsorganisation*

Under våren har samtliga områdeschefer tillträtt sina tjänster och de nya ledningsstrukturerna har påbörjat arbetet för att ställa om till god och nära vård. Nedan beskrivs valda delar av viktiga händelser och utveckling inom verksamheten uppdelat för de olika sjukvårdsområdena.

### *Närsjukvårdsområde Umeå*

Barn- och ungdomspsykiatri har under en längre tid haft lokalproblem vid verksamheten i Skellefteå men i slutet av sommaren kunde de nya lokalerna invigas. Även psykiatricentrum i Umeå kommer att flytta till nya lokaler och för att skapa bra förutsättningar för detta har ett beslutande arbetsutskott samt en styrgrupp för lokalanvändning inrättats.

Sommarperioden har fungerat som planerat inom både sjukhus- och primärvård. För att minska köerna har ett arbete med att korta köerna inletts.

### *Närsjukvårdsområde Skellefteå*

För Skellefteå lasarett blev antalet sommaravtal högre än tidigare bedömning på grund av att två sjuksköterskor med kort varsel inte kunnat arbeta som planerat. Inom primärvården var tillgången till hyrläkare begränsad vilket försenade sommarplaneringen. Under augusti startade närsjukvårdsområde Skellefteå tillsammans med Skellefteå kommun och Norsjö kommun ett omställningsarbete mot god och nära vård tillsammans med södra Lappland.

## *Närsjukvårdsområde södra Lappland*

Inom närsjukvårdsområde södra Lappland pågår arbete i samverkan med kommunerna om modellområde södra Lappland som en del i ett regeringsfinansierat projektet för att omsätta och konkretisera god och nära vård. Projektet löper under perioden 2019 till 2021.

## *Tandvård*

Tandvården står fortsatt inför stora utmaningar vad gäller kompetensförsörjning men även utmaningar till följd av den snabba teknikutvecklingen och de investeringsbehov som följer denna. Vidare medför bristen på tandläkare minskade intäkter och men även att prioriterade patientgrupper påverkas av förseningar. Åtgärder har därför satts in för att följa upp detta löpande under året.

Tandvården genomför en översyn av lednings- och organisationsstrukturen vid specialist- och utbildningstandvården och en sammanslagning av basenheterna är samverkad. Under hösten pågår en översyn av den inre avdelningsstrukturen, denna översyn beräknas vara klar innan sommaren 2020.

## *Länssjukvårdsområde 1 och 2*

För länssjukvårdsområde 1 och 2 har sommaren förlupit enligt plan och tack vare ett gott samarbete vid Lycksele lasarett mellan medicinkliniken och kirurg- och ortopedkliniken har 32 vårdplatser kunnat hållas öppna vilket möjliggjort operationsverksamhet under sommaren.

## *Länsövergripande verksamhet*

### **Samverkan**

Projektet för att implementera en ny struktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg har genomfört dialoger om förslaget till ny samverkansstruktur med merparten av länets kommuner. Eftersom dialog inte kunnat hållas med samtliga kommuner kommer projektet att förlängas till våren 2020.

Länsrutiner för samverkan vid utskrivning mellan region och kommuner i Västerbotten antogs och började tillämpas i april 2018. Uppföljningen visar att det finns delar i rutinen som ytterligare behöver förtydligas men övergripande statistik visar dock att den genomsnittliga vårdtiden som utskrivningsklar minskat sedan starten av den nya lagstiftningen 2018.

### **Sambulanstrafik**

Under våren invigdes den nya och moderna sambulansen på linjen mellan Skellefteå lasarett och Nus. I juni startade ett försök med en sjukreselinje mellan Lycksele lasarett och Nus med den gamla sambulansen. Under det första halvåret kommer denna linje att fungera som en sjukreselinje men under hösten kommer linjen att bemannas med sjuksköterska och därmed fungera som sjuktransport. Sambulansen kommer då även att kunna komplettera inlandets ambulanskapacitet och förena länets sjukhusvård. Resultaten hittills visar att sjukresekapacitet och service från inland och fjällvärld förbättrats samt att allt fler patienter kan resa trafiksäkert med mindre miljöpåverkan och till en lägre kostnad än tidigare.

### 3. Måluppfyllelse och arbete med fullmäktiges uppdrag

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan har regionplanens inriktningsmål och strategier specificerats och omsatts till ett antal mål och indikatorer för 2019. Delårsrapporten är en uppföljning av resultatet per augusti samt en prognos för måluppfyllelse för hela året. Inom respektive inriktningsmål har fullmäktige även riktat särskilda uppdrag till nämnder och styrelser, vilka följs upp i delårsrapport eller årsrapport. I följande avsnitt redovisas prognosen av måluppfyllelsen per augusti 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

Mål Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom					
Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-08	Utfall 2019-08	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.	<i>Ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti. Se not.<sup>1</sup></i>				
Andel av berättigade, som tackat ja som har fått en munhälsobedömning ( eget boende)	14 %	25 %	Ingen uppgift	5 %	
Samlad bedömning av måluppfyllelse					

70 av 1 500 personer har fått en munhälsobedömning i eget boende vilket motsvarar ett resultat på 5 procent per augusti. Det låga resultatet kan bero på att tandvården genomför munhälsobedömningar vid särskilda boenden under våren och i eget boende under hösten. Bedömningen är dock att det finns en risk att målet inte kommer att uppnås vid årets slut.

##### Arbete med fullmäktiges uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inget särskilt riktat fullmäktigeuppdrag under inriktningsmål Bättre och jämlik hälsa.

<sup>1</sup> Uppgift per april 2019: 5 % (K = 4 %, M = 7 %). Följs även upp vid årsrapport.

## Rapportering av nämndens uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektör

### Uppdrag att ta fram en handlingsplan med utgångspunkt i den funktionshinderpolitiska strategin

Hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att ta fram ett förslag till handlingsplan med utgångspunkt i den funktionshinderpolitiska strategin för hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

Samverkan har skett med funktionshinderorganisationer för att lyfta fram särskilt prioriterade områden för 2020. Bedömningen är att den nuvarande funktionshinderspolitiska strategins områden fortfarande är aktuella men att utveckling av samverkan och implementering av åtgärder behöver ske. En förutsättning för implementering av strategin är att kunskap om funktionshinder och dess konsekvenser finns inom organisationen.

Beslut om handlingsplan för 2020 fattas under hösten.

## 3.2 God och jämlik vård

### Måluppfyllelse i tabellform

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

Mål Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid					
Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-08	Utfall 2019-08	Prognos
Andel som har en väntetid på 90 dagar eller kortare	82 % (nov 2018)	90 %	65 % (K = 68 %, M = 62 %)	67 % (K = 69 %, M = 64 %)	
Andel patienter som får operation/utprovning av hörapparater inom 90 dagar	65 % (nov 2018)	80 %	41 % (K = 41 %, M = 42 %)	50 % (K = 50 %, M = 51 %)	
Remisspatienter till specialisttandvård inom 90 dagar	70 %	80 %	70 % (K = 69 %, M = 71 %)	46 % (K = 47 %, M = 45 %)	
Samlad bedömning av måluppfyllelse					

Tillgängligheten till specialiserad vård har förbättrats jämfört med 2018 och då särskilt väntetider till operation och utprovning av hörapparat. Bedömningen är att cirka två tredjedelar av mottagningarna och cirka hälften av specialiteterna kommer att klara målet på 90 procent respektive 80 procent tillgänglighet.

Tillgängligheten till specialisttandvård har försämrats främst beroende på brist på tandläkare inom samtliga specialiteter men även beroende på att ett flertal specialiteter behövt avsätta resurser för att fullfölja TUA-uppdraget inklusive tilldelat TUA-forskningsprojekt. Vidare kan endast ett fåtal remisspatienter tas emot under sommarperioden vilket kan ge ett lågt resultat per augusti. Den samlade bedömningen är dock att målet inte kommer att uppnås vid årets slut.



## 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 2018-08	Utfall 2019-08	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 augusti.</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 augusti.</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 augusti.</i>
Samlad bedömning av måluppfyllelse sker i samband med årsrapport					

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

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

Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-08	Utfall 2019-08	Prognos
Antal patientbesök på distans <sup>2</sup>	68 852	86 065	34 758 (K = 20 203, M = 14 555)	46 014 (K = 26 920 M = 19 094)	
Antal invånarinloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster	135 727	162 872	<i>Uppföljning per augusti 2019 inte tillgänglig<sup>3</sup></i>		
Antal mottagningar som erbjuder möjlighet att av- eller omboka minst en typ av tid via webbtidbok (sjukhusvård och primärvård)	22	44	18	32	
Samlad bedömning av måluppfyllelse					

Antalet patientbesök på distans har ökat jämfört med samma period föregående år och det finns förutsättningar för att det totala målet uppnås. För att stärka förutsättningarna för en utveckling där patientbesök på distans erbjuds som alternativ till fysiskt vårdbesök behöver teknik tillgängliggöras samtidigt som verksamhetsutveckling går i takt och ersättningsmodeller finns på plats för att säkerställa att tekniken får genomslag.

Antal mottagningar som erbjuder möjlighet att av- eller omboka minst en typ av tid via webbtidbok (sjukhusvård och primärvård) har ökat jämfört med samma period föregående år men för att målet

<sup>2</sup> Innefattar telemedicinbesök, telefonbesök samt digitalt vårdmöte.

<sup>3</sup> På grund av att Inera i samband med lansering av nya personalverkyget valt att senarelägga lanseringen av ny statistikfunktion finns för närvarande ingen möjlighet att ta fram antal invånarinloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster för aktuell period.

ska nås behöver ytterligare mottagningar ansluta till tjänsten webbtidbok. Vissa problem med implementeringen har funnits då systemägare för tjänsten saknas samt att uppgradering av tjänstekontraktet för webbtidboken dragit ut på tiden.

### *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.*

Uppdraget har avrapporterats i samband med delårsrapport per april.

## 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 2018-08	Utfall 2019-08	Prognos
Antal kliniska tjänster där anställningen är förenad mellan Region Västerbotten och Umeå universitet (sjukhusvård, primärvård och tandvård)					<i>Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.</i>
Antal forskningsprojekt i samarbete med Umeå universitet (avser tandvård)					<i>Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.</i>

**Samlad bedömning av måluppfyllelse sker i samband med årsrapport**

### *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*

Inom projektet att implementera en ny struktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg har dialog om förslag på ny samverkansstruktur genomförts med merparten av länets kommuner. Dialogerna är en absolut förutsättning för projektet genom att stommen till överenskommelserna för samverkan byggs gemensamt. Samtliga planerade kommunbesök har dock inte kunnat genomföras inom tidplan och förslag till beslut kan tidigast levereras under våren 2020. Den politiska styrgruppen beslutade därmed om att förlänga projektet till och med 31 maj 2020. Den nuvarande samverkansstrukturen gäller därför till dess beslut fattas om implementering av en ny samverkansstruktur.

## 3.4 Attraktiv arbetsgivare

### Måluppfyllelse i tabellform

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

Mål Regionen ska vara en utvecklande och hälsosam arbetsplats					
Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-08	Utfall 2019-08	Prognos
Frisktal andel sjukfrånvarande i max 5 dagar	65 %	Öka	66 % (K = 63 %, M = 75 %)	66 % (K = 64 %, M = 75 %)	
Sjukfrånvarotid i procent, trend	5,57 %	Minska	5,7 % <sup>4</sup> (K = 6,3 %, M = 3,4 %)	5,5 % <sup>5</sup> (K = 6,0 %, M = 3,3 %)	
Gott ledarskap (medelvärde från tre frågor som ställs till medarbetare)	<i>Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.</i>				
Gott medarbetarskap (medelvärde från fyra frågor som ställs till medarbetare)	<i>Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.</i>				
Antal tillbud	305	Minska	310	410 (K = 344, M = 66)	
Antal arbetsskador	464	Minska	526	596 (K = 503, M = 93)	
<b>Samlad bedömning av måluppfyllelse</b>					

Målen för indikatorerna frisktal och sjukfrånvarotid bedöms uppnås. De korta sjukskrivningarna (0 – 14 dagar) har dock ökat något samtidigt som den minskning som kunnat ses för sjukfrånvaro verkar plana ut. För chefer har sjukfrånvaron ökat från 1,9 procent föregående år till 3,1 procent. Vidare har antalet medarbetare med sex eller fler frånvarotillfällen per år ökat. Det finns därför anledning att se över arbetssätt för att försöka bromsa den negativa utvecklingen.

<sup>4</sup> Uppgift per juni 2018

<sup>5</sup> Uppgift per juni 2019

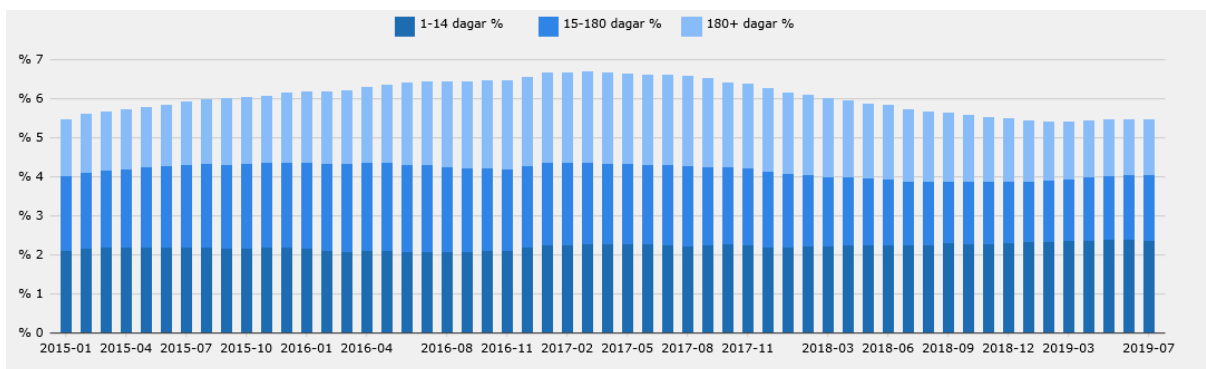


Bild 1. Sjukfrånvaro R12

Antalet rapporterade tillbud och arbetsskador har ökat jämfört med samma period 2018. En förklaring till ökningen kan vara att de incidenter som sker i verksamheterna rapporteras in i större utsträckning vilket är en positiv utveckling - för att kunna arbeta med förebyggande insatser och minska arbetsskadorna behövs en tidig insats. De poster med högst antal rapporteringar berör hot och våld, stick och skärskador samt fallolyckor. Ett arbete pågår med att se över och utveckla arbetssätt/system för rapportering av tillbud och arbetsskador.

### Mål Regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning

Mål Regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning					
Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-08	Utfall 2019-08	Prognos
Personalomsättning, avser medarbetare som lämnar före 65 års ålder	6,71 %	Färre	6,36 % <sup>6</sup> (K = 6,38 %, M = 6,32 %)	6,55 % <sup>7</sup> (K = 6,63 %, M = 6,19 %)	
Antal medarbetare som arbetar kvar från 65 års ålder <sup>8</sup>	326 <sup>9</sup>	Öka	196 <sup>10</sup> (K = 134 M = 62)	214 <sup>11</sup> (K = 145 M = 69)	
Antal tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin (netto uttryckt i antal)	90	Öka 5 %	90 (K = 51 M = 39)	90 (K = 51 M = 39)	
Samlad bedömning av måluppfyllelse					

Personalomsättningen har minskat under perioden och visar en positiv trend enligt plan. Målnivån för antalet medarbetare som arbetar kvar från 65 års ålder är högt satt och det är inte troligt att målet nås under året. Under hösten tillträder åtta nya ST-läkare i allmänmedicin vilket skulle medföra att målvärdet för antal tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin uppnås vid årsslut.

<sup>6</sup> Uppgift är per juni 2018

<sup>7</sup> Uppgift är per juni 2019

<sup>8</sup> Uppgift avser månadsavlönade tillsvidare- och tidsbegränsat anställda 65 år och äldre per nov 2018.

<sup>9</sup> Ingångsvärdet i verksamhetsplanen inkluderade även timanställda och uppgick då till 634.

<sup>10</sup> Uppgift är per juni 2018

<sup>11</sup> Uppgift är per juni 2019

## Arbete med fullmäktiges uppdrag

### Utveckla och öka det systematiska hälsofrämjande arbetet

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

Uppdraget att utveckla och öka det systematiska hälsofrämjande arbetet har haft som utgångspunkt att använda uppföljningen av chefers arbetsmiljö i samt att förtydliga samverkansavtal och fördelning av arbetsmiljöuppgifter. För att säkerställa att respektive basenhet har ekonomiska resurser för att bemanna med tillräckligt antal chefer pågår arbete för att ta fram nyckeltal för antal medarbetare per chef som ett underlag för verksamhetscheferna att skapa balans mellan antalet medarbetare per underställd chef.

Vidare bedöms att ett fortsatt uppdrag till HR att samarbeta med företagshälsan för att kartlägga förutsättningar och utveckla metoder, verktyg och arbetsätt för att kunna följa upp och förbättra chefers arbetsmiljö och förutsättningar för att utöva ett gott chefs- och ledarskap vara nödvändigt.

Utvecklingen av det systematiska hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet pågår kontinuerligt och under hösten kommer det nya samverkansavtalet och den verksamhetsnära delen av arbetsmiljöutbildningen att implementeras. Ytterligare fokus kommer att vara på att utveckla nya sätt att systematiskt och strukturerat följa upp arbetsmiljön och samtidigt skapa processer som möjliggör ett aktivt systematiskt hälsofrämjande arbetsmiljöarbete i verksamheten.

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

För att kunna ta fram en plan för att säkerställa dimensionering av bristkompetenser som möter regionens framtida behov har regionen utvecklat ett rapportpaket med kommande pensionsavgångar och uppskattad personalomsättning per yrkeskategori som kan summeras på regions-, förvaltnings-, områdes- och basenhetsnivå. Rapporten kommer att ligga till grund för kommande prognosarbete avseende bristkompetenser. Vidare har analys och prognostisering av ST-läkartjänster utvecklats och utgör underlag inför tillsättning av ST-tjänster 2020.

## 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

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

Indikator	Ingångsvärde	Målnivå 2019	Utfall 2018-08	Utfall 2019-08	Prognos
Andel basenheter där utfallet balanserar mot budget	20 %	50 %	20%	20%	

Kostnad för inhyrd personal jämfört med egen personal inom hälso- och sjukvård	3,83 %	2,0 %	3,80%	3,99%	
Antal basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål	38 %	60 %	33%	27%	
<b>Samlad bedömning av måluppfyllelse</b>					

Regionen har en budgetavvikelse på 337 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 4,9 procent totalt per augusti för nämndens ansvarsområde. Behovet av ytterligare åtgärder för att nå en ekonomi i balans har sedan tidigare identifierats. Under våren har en ny tjänstepersonsledning tillträtt och börjat vidta åtgärder utifrån de uppdrag som föreligger. Åtgärderna är dels av processkaraktär, dels inriktade på specifika områden. Under andra tertiet kan skönjas en förbättring i det ekonomiska utfallet både avseende budgetavvikelse och kostnadsutveckling för de poster som är direkt påverkbara kortsiktigt. Huvuddelen av underskottet hänför sig till personalkostnader och för att komma tillrätta med det infördes anställningsrestriktivitet från och med april.

## 4. Produktion

Den totala vårdproduktionen för både sjukhusvård och regionens primärvård, mätt i viktade vårdtjänster, har minskat med 0,5 procent jämfört med samma period föregående år. Primärvården har ökat sin produktion med 4,5 procent medan sjukhusvården har minskat med 1,8 procent. I viktad vårdtjänst ingår numera även multidisciplinära konferenser och teledermatoskopi, dock ingår inte medicinsk service. Dessa mått beskrivs i bilden nedan. Ökningen av patientbesök på distans beror på en förbättrad registrering av telefonbesök inom psykiatriska verksamheter.

### Slutenvårdsproduktion

Antalet disponibla vårdplatser vid länets sjukhus har minskat med 3 procent, 21 vårdplatser, ackumulerat per augusti jämfört med samma period förra året medan sjukstugornas disponibla vårdplatser är oförändrat jämfört med samma period 2018.

Antalet vårdtillfällen har totalt sett ökat något jämfört med samma period 2018, inom sjukhusvården har antalet vårdtillfällen ökat med 0,4 procent medan de inom primärvården minskat med 1,1 procent. Antalet vårddagar inom sjukhusvården har minskat med 2,5 procent jämfört med samma period föregående år. Ökningen av antalet vårdtillfällen tillsammans med det minskade antalet vårddagar innebär att medelvårdtiden minskat med 3 procent. Ackumulerat per augusti ligger medelvårdtiden på 5,2 dagar. Belägningsgraden för sjukhusvårdens vårdplatser ligger per augusti på 94,2 procent, vilket är något lägre jämfört med samma period 2018. Sjukstugornas vårdplatser har under perioden en belägningsgrad på 79,1 procent med en medelvårdtid på 5,9 dagar vilket är något högre än 2018.

### Öppenvårdsproduktion

Jämfört med samma period 2018 har det totala antalet läkarbesök ökat medan antalet sjukvårdande behandlingar minskat vilket följer trenden för de senaste 12 månaderna. Ökningen av antalet läkarbesök är störst inom primärvården, 6,2 procent, och beror till stor del på att några privata vårdgivare avvecklade sin verksamhet i länet under 2018. Inom sjukhusvården är antalet läkarbesök stort sett oförändrat men trenden är att antalet läkarbesök minskar något.

Inom tandvården har både antalet besök och antalet patienter minskat med 1,7 respektive 1,9 procent jämfört med samma period 2018 vilket innebär ett trendbrott då minskningen av besöken bromsat upp jämfört med tidigare år samma period. Jämfört med samma period 2017 har dock antalet besök minskat med 11 procent och antalet patienter med 6 procent. Intervallen för när patienter kallas till tandvård har förlängts till följd av regionens prioriteringsordning vid resursbrist samt det utökade vårdåtagandet inom barn- och ungdomstandvården.

#### Primärvård

Vårdproduktion ack augusti	Förändring				
	2017	2018	2019	2017/2018	2018/2019
Vårdtillfällen	778	911	901	17,1%	-1,1%
Vård dagar	5 664	5 995	6 172	5,8%	3,0%
Medelvårdtid	6,3	5,6	5,9	-11,6%	5,4%
Beläggning	77,0%	70,8%	79,1%	-8,0%	11,7%
Läkarbesök	162 146	160 702	170 653	-0,9%	6,2%
Sjukvårdande behandling	271 789	288 137	293 607	6,0%	1,9%
<b>Viktad Vårdtjänst</b>	<b>16 604</b>	<b>16 905</b>	<b>17 659</b>	<b>1,8%</b>	<b>4,5%</b>

#### Sjukhusvård

Vårdproduktion ack augusti	Förändring				
	2017	2018	2019	2016/2017	2018/2019
Vårdtillfällen	30 590	30 681	30 790	0,3%	0,4%
Vård dagar	193 462	189 441	184 674	-2,1%	-2,5%
Vårdtjänst DRG	32 781	33 462	33 522	2,1%	0,2%
Vårdtjänst-DRG/vårdtillfälle	1,07	1,09	1,09	1,8%	-0,2%
Medelvårdtid	5,5	5,4	5,2	-2,7%	-3,0%
Beläggning	95,9%	94,5%	94,2%	-1,5%	-0,3%
Läkarbesök	210 491	215 301	214 626	2,3%	-0,3%
Sjukvårdande behandling	300 902	291 465	279 910	-3,1%	-4,0%
<b>Viktad Vårdtjänst</b>	<b>59 570</b>	<b>60 360</b>	<b>59 245</b>	<b>1,3%</b>	<b>-1,8%</b>

#### Sjukhusvård

Övrig produktion ack augusti	Förändring				
	2017	2018	2019	2017/2018	2018/2019
Multidisciplinära konferenser	11 690	12 764	15 368	9,2%	20,4%
* Patientbesök på distans	4 625	7 240	12 220	56,5%	68,8%
Teledermatoskopi	2 789	3 093	3 957	10,9%	27,9%
Medicinsk service (LAB,RTG)	1 906 468	1 992 418	2 008 027	4,5%	0,8%

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

#### Tandvård

Produktion ack augusti				Förändring	
	2017	2018	2019	2017/2018	2018/2019
Antal Besök	206 868	183 819	180 710	-11,1%	-1,7%
Antal Patienter	91 437	86 101	84 424	-5,8%	-1,9%

\* exklusive käkkirurgen

## 5. Ekonomisk analys

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 337 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 4,9 procent.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har från och med 2019 ett delvis förändrat uppdrag jämfört med 2018 vilket försvårar jämförelse över tid. 2018 redovisade dock de enheter som idag ingår i hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde ett samlat underskott på 433 miljoner kronor med en kostnadsutveckling på 7,6 procent, underskottet per augusti uppgick 2018 till totalt 268 miljoner kronor.

Budgetavvikelse och kostnadsutveckling						
	Utfall	Utfall		Budgetavvikelse	Årsbudget	
	2019-08	2018-08	Kostnads-			
	mkr	mkr	utveckling	mkr	%	2019 mkr
Primärvård	-70	-50	4,6%	-79		0
Tandvård	-11	-15	-3,5%	-13		0
Sjukhusvård	-3 136	-3 026	3,6%	-241	8%	-4 474
Administration och anslag	-226	-192	18,0%	-5	2%	-355
<b>Summa</b>	<b>-3 443</b>	<b>-3 283</b>	<b>4,9%</b>	<b>-337</b>		<b>-4 829</b>

### Fotnot

Primärvården och Tandvården redovisar kostnadsutveckling medan Sjukhusvård och Administration och anslag redovisar nettokostnadsutveckling. Skillnaden beror på olika ekonomistyrmodeller.

Budgetavvikelsen i procent är heller inte tillämplig i Primärvård och Tandvård.

Med anledning av underskottets storlek efter delårsrapport 1, förorsakad främst av det höga kostnadsläget som nämnden gått in i 2019 med, var bedömningen att underskottet skulle motsvara 550 miljoner kronor vid årets slut. I anslutning till delårsrapport 2 har nämnden erhållit en budgetförstärkning med 40 miljoner kronor för en satsning på AT- och ST-läkare och ytterligare 20 miljoner kronor för anslaget avseende utomlänsvård.

Nettokostnadsutvecklingen för nämndens verksamheter har under andra tertialet varit något högre jämfört med första tertialet, 5,2 procent respektive 4,7 procent. Den något högre nettokostnadsutvecklingen beror främst på att intäkterna ökat något mindre under det andra tertialet jämfört med det första. Vidare har kostnaderna för utomlänsvård fortsatt öka, dessa poster är i ett kortsiktigt perspektiv svåra att påverka. De poster där åtgärder vidtagits, personalkostnader, läkemedel och medicinskt material, har en lägre kostnadsutveckling jämfört med första tertialet. Utvecklingen är således positiv men nämnden bedömer dock fortsättningsvis att det inte är möjligt att bedriva verksamheten inom de givna ramar som tilldelats.

### Analys av budgetavvikelse

#### Primärvård

Regionens primärvård redovisar en negativ budgetavvikelse på 79 miljoner kronor per augusti, att jämföra med 57 miljoner kronor motsvarande period föregående år. Kostnadsutvecklingen uppgår till 4,6 procent. Av regionens 33 hälsocentraler redovisar tre hälsocentraler en positiv avvikelse mot



budget. Drygt hälften av primärvårdens underskott utgörs av personalkostnader, 45 miljoner kronor, och beror främst på bristen på fasta distriktsläkare i inlandet och i Skellefteåområdet. Kostnaden för hyrpersonal har ökat med knappt 16 procent, 10 miljoner kronor, jämfört med motsvarande period föregående år. Över tid har kostnaderna för inhyrd personal minskat men i början av innevarande år bröts trenden och kostnaderna vände uppåt.

Läkemedelskostnaderna redovisar en negativ avvikelse mot budget med knappt 14 miljoner kronor. Beskrivningen nedan avseende förmånsläkemedel gäller även för primärvården.

### **Sjukhusvård**

Sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 241 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 3,7 procent. Vårdintäkterna, vilka innefattar intäkter för såld regionvård, asylsökande samt utskrivningsklara patienter, uppgår till 946 miljoner kronor efter augusti månad vilket är 47 miljoner kronor, 5,3 procent, mer än motsvarande period föregående år. I förhållande till budget redovisar vårdintäkterna ett överskott med knappt 18 miljoner kronor.

Personalkostnaderna redovisar en negativ avvikelse mot budget med 122 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 2,7 procent. Kostnadsutvecklingen efter delår 1 uppgick till 3,3 procent vilket innebär att den negativa kostnadsutvecklingen brutits. Avvikelsen mot budget är något bättre andra tertiet jämfört med det första men avvikelsen är fortfarande stor vilket innebär att nämnden har en fortsatt stor utmaning i att få personalkostnaderna i balans. Kostnaderna för läkare redovisar ett underskott mot budget med 77 miljoner kronor och kostnaderna för omvårdnadspersonal visar en motsvarande avvikelse på 39 miljoner kronor.

Kostnader för inhyrd personal uppgår till 73 miljoner kronor, vilket är 2 miljoner högre än motsvarande period föregående år. Positivt är dock att sedan början av 2018 har den rullande 12-månaderskostnaden för inhyrd personal minskat med närmare 20 miljoner kronor på årsbasis. Merkostnaden för inhyrd personal beräknas vara 50 procent vilket motsvarar drygt 38 miljoner kronor. Orsakerna till budgetavvikelsen för personal är flera, till exempel kan allt fler äldre och svårare sjuka patienter och fler vårdtillfällen med kortare vårdtider påverka belastningen på vårdavdelningarna samtidigt som det i vissa fall är svårt att rekrytera personal vilket skapar stress och sjukfrånvaro och konsekvensen blir dyra lösningar i form av exempelvis övertid. Införandet av produktions- och kapacitetsstyrning är därför ett viktigt utvecklingsverktyg för att planera befintliga resurser utifrån vårdbehov.

Läkemedelskostnaderna redovisar en negativ avvikelse mot budget med 32 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 4,6 procent. För läkemedel inom förmånen, som utgör ca 60 procent av de samlade läkemedelskostnaderna, är kostnadsökningen en effekt av att kostnaderna för läkemedel ökat samtidigt som fler hämtar ut sina läkemedel. Enligt SKL:s behovsmodell har regionen ett kostnadsläge som ligger drygt 3 miljoner kronor högre än det förväntade. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel har ökat med 5,3 procent vilket motsvarar drygt 10 miljoner kronor, och den största ökningen svarar läkemedel mot cancer för. För särskilda läkemedel har kostnaderna minskat främst beroende på att färre patienter behandlats för hepatit C, men även för att priset per behandling sjunkit.

Medicinskt material avviker mot budget med 43 miljoner kronor med en kostnadsutveckling på knappt 9 procent. Kostnadsutvecklingen har dock bromsat upp väsentligt jämfört med första tertiet då kostnadsutvecklingen uppgick till 16 procent. Utifrån genomförda analyser kan kostnaderna för

medicinskt material förväntas minska inom vissa områden.

Kostnaden för utomlänsvård redovisar en budgetavvikelse på 25 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på knappt 20 procent. Förutom de patienter som regionen normalt sett remitterar för högspecialiserad vård har även patienter med tillstånd som kan behandlas inom regionen remitterats till andra regioner, främst inom området allmänkirurgi. Orsaken till detta är främst svårigheterna att bemanna vårdavdelningarna vilket lett till minskat antal vårdplatser. Nämnden har erhållit ett budgettillskott för utomlänsvård motsvarande 20 miljoner kronor på årsbasis, där huvuddelen fördelats inom ramen för sjukhusvården.

### **Tandvård**

Produktionen inom tandvården har minskat vilket innebär minskade intäkter och därmed en negativ budgetavvikelse på 13 miljoner kronor. Produktionsminskningen beror främst på bristen på tandläkare. Bedömningen är att det saknas mer än 15 tandläkare inom allmäntandvården men även specialisttandvården saknar tandläkare, vilket påverkar både tillgänglighet och ekonomi negativt. Tandvårdens prioriteringsordning vid resursbrist innebär att akuttandvård och tandvård för barn och unga prioriteras före vuxna betalande. Vidare har barn- och ungdomstandvården utökats med ytterligare en åldersgrupp och innefattar nu åldrarna 20 - 23 år vilket innebär en stor utmaning att klara inom given budgetram. Tandvårdens kostnader redovisar en positiv avvikelse mot budget på 19 miljoner kronor som i huvudsak orsakas av nämnda tandläkarbrist.

### **Administration och anslag**

Området administration och anslag redovisar en negativ avvikelse mot budget på 5 miljoner kronor. Under perioden har ett budgettillskott motsvarande 40 miljoner kronor på årsbasis tillförts AT- och ST-läkarsatsningen. För de första åtta månaderna innebär det en förbättring med 27 miljoner kronor. Även den akuta utomlänsvården som redovisas här har erhållit ett budgettillskott från de medel som tillförts och beskrivits under avsnittet sjukhusvård.

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

Den nuvarande ekonomiska situationen är i mångt och mycket ett resultat av en lång tids utveckling och för att komma tillrätta med ekonomin krävs ett omfattande och tidskrävande arbete för att vända trenden. Den nya tjänstepersonorganisationen innebär att verksamheten delats upp i sex mindre områden vilket ger bättre förutsättningar att styra förvaltningen mot uppsatta mål. Områdescheferna ansvarar för färre basenheter vilket gör att respektive basenhet kan få ett bättre stöd än tidigare. Arbetet med regelbundna resultatdialoger, ett ömsesidigt ansvarstagande och en tydlig kommunikation avseende det ekonomiska läget som når längst ut i organisationen skapar förutsättningar för att vända den ekonomiska utvecklingen.

Som en del av budgetarbetet antogs en åtgärdsplan för resterande del av 2019 i syfte att beskriva de åtgärder som ska vidtas för att hantera det ekonomiska underskott som annars riskerar att följa med i ingången i det nya året. Under våren och sommaren har det pågått en mängd aktiviteter för att sprida budskapet om vad som måste göras för att nå de önskade resultaten.

I tabellen redovisas utfallet av åtgärdsplanen efter augusti.

Område	Ack utfall	Ack plan	Ack diff	Årsplan
Hyrpersonal	9 672	9 381	291	49 929
Personalkostnader exkl hyrpersonal	9 670	22 173	-12 503	80 446
Produktionskostnader	1 577	9 943	-8 366	34 712
Övriga åtgärder	2 649	10 099	-7 451	32 515
<b>Summa</b>	<b>23 568</b>	<b>51 596</b>	<b>-28 029</b>	<b>197 602</b>

## Kort sammanfattning av framtidsbedömning/riskanalys

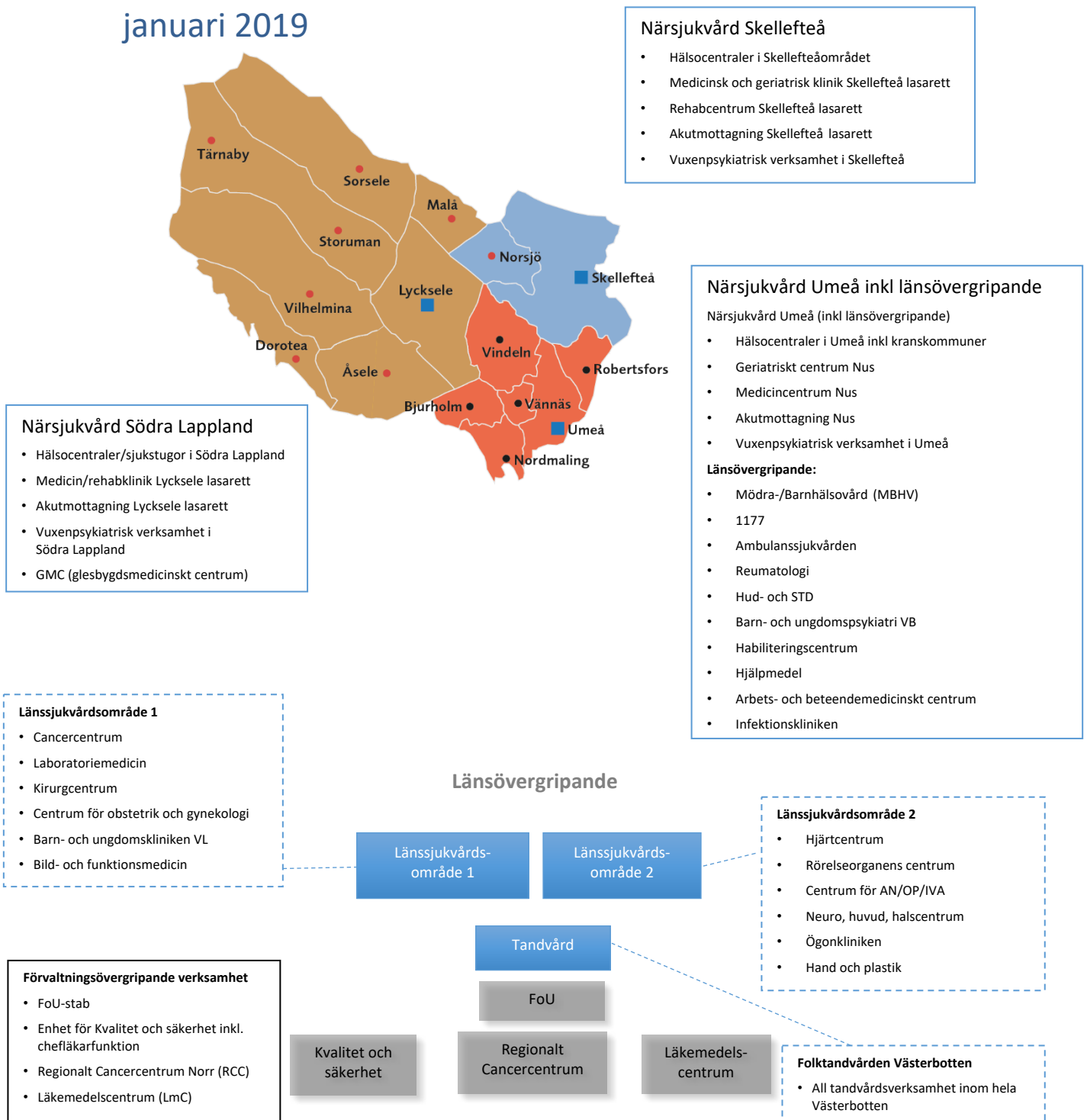
Inom såväl primärvård som sjukhusvård och tandvård står regionen inför en utmaning utifrån det bekymmersamma ekonomiska läget. I såväl det kortsiktiga som långsiktiga perspektivet finns inte utrymme för ett kostnadsläge på denna nivå. Det innebär att produktivitetssökningar måste till genom att kostnaden sänks med bibehållen produktion i sjukvården och nämnden måste komma tillrätta med den tandläkarbrist som råder inom tandvården.

Nämndens förändrade ansvarsområde har medfört att en ny tjänstepersonorganisation på högsta nivå formerats och denna har bedömt att det finns förutsättningar för att komma till rätta med de ekonomiska utmaningarna. Behovet av omstrukturering och förändring är stort med hänsyn till underskottets storlek men omedelbara effekter är svåra att nå på kort sikt. Kostnadsläget var högt redan vid ingången av 2019 och parallellt med att tjänstepersonorganisationen formerats har därför arbete pågått för att bryta den negativa kostnadsutvecklingen.

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 försämrad tillgänglighet eller försämrad kvalitet i verksamheten. Organisationen med närsjukvårdsområden ger bättre förutsättningar att utveckla samarbetet mellan primärvård och sjukhusvård och därmed förbättra flöden och samordning av vården. Organisationsförändringen är även en viktig del i omställningen till nära vård, där vården flyttas från sjukhusen till nära patienten och där patienten är en partner i sin vård. För att klara omställningen krävs nya och förändrade arbetsätt och att vården utgår ifrån patientens individuella behov, preferenser och förutsättningar.

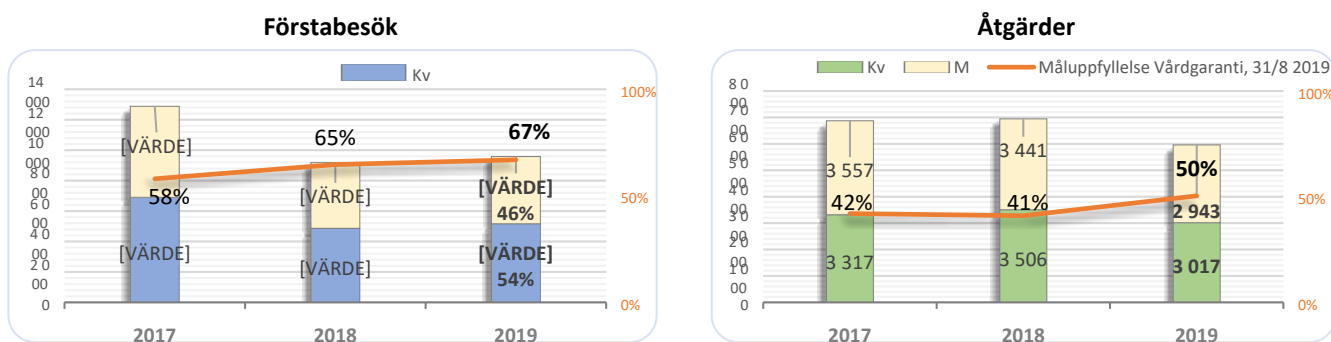
Framgångsfaktorer för att klara både omställningen till nära vård och en ekonomi i balans är ett ledar- och medarbetarskap med engagemang och insikt om och ansvarstagande för att följa fattade beslut i såväl stort som smått samt att i allt arbete analysera såväl kvalitet som ekonomisk effekt för att skapa största möjliga nytta. Under andra tertialet kan ses såväl en lägre budgetavvikelse som en lägre kostnadsutveckling för påverkbara poster jämfört med första tertialet. Det gör att nämnden bedömer att de vidtagna åtgärder som startat under våren börjar att ge effekt.

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



## Bilaga 2. Tillgänglighet inom specialiserad vård

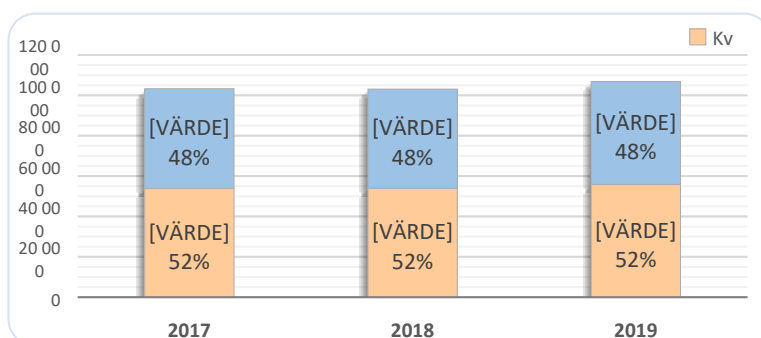
Tillgängligheten inom den specialiserade vården fortsätter att förbättras. Lika många patienter fanns på väntelista till besök den sista augusti i år som 2018 men vårdgarantiläget har förbättrats med två procentenheter. Antalet patienter som väntar på åtgärd (operation och utprovning av hörapparat) har minskat åtskilligt det senaste året och vårdgarantiläget har förbättrats med 9 procentenheter jämfört med samma månad 2018.



Figur 1 och 2. Totalt antal väntandepatienter samt vårdgarantiläge den 31 augusti 2017, 2018 och 2019

### Inflöde remisser

Antalet remisser till specialistvården har ökat med 4 procentenheter under årets första åtta månader jämfört med samma period 2018. Majoriteten av remisserna kommer från landstingets primärvård, cirka 7 procent är specialistvårdsremisser.

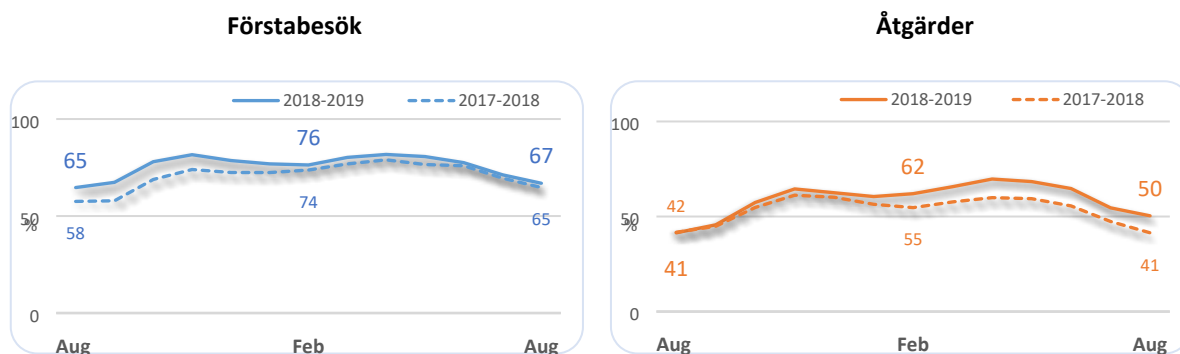


Figur 3. Totalt antal inkomna remisser januari-augusti 2017, 2018, 2019

### Vårdgarantiläge (väntande 0 - 90 dagar)

Uppföljningen redovisar tillgängligheten per den 31 augusti då verksamheten sedan mitten av juni endast tagit emot akuta och högt medicinskt prioriterade patienter.

Måluppfyllelsen av vårdgarantin för både besök och åtgärder har under de senaste 12 månaderna varit högre jämfört med föregående 12-månadersperiod.



Figur 4. Vårdgarantiläge, augusti till augusti, 2017–2018 och 2018–2019

Måluppfyllelsen varierar i hög grad mellan specialiteterna. Flera medicinska mottagningar kan erbjuda förstabetesök inom 90 dagar till flertalet patienter även direkt efter sommaren. Vid de kirurgiska mottagningarna är tillgängligheten inte lika god dock erbjuds i majoriteten patienter vid hand- och plastikkirurgiska och gynekologiska mottagningarna besök inom vårdgarantins gräns. Betydande förbättringar (högre måluppfyllelse av vårdgarantin) jämfört med augusti 2018 kan ses vid bland annat urolog-, infektion-, gynekologi- samt hudmottagning.

Inga planerade icke-maligna operationer genomförs under senare hälften av juni till i mitten av augusti. Inom de flesta specialiteterna ökade måluppfyllelsen av vårdgarantin, särskilt för utprovning av hörapparat, inom plastikkirurgi, neurokirurgi och gynekologi men väntetiderna är fortfarande inte tillfredsställande inom vissa specialiteter.

För detaljer och jämförelse för resultat 31 juli 2018 och 2019, se tabell 1 och 2.

Tabell 1	Vårdgarantiläge	
Förstabetesök	%	
Mottagning/specialitet	2019 08	Differens 2018 08
Infektion*	100	+8
Geriatriskt Centrum*	100	0
Cancercentrum	98	+2
Reumatologi	98	+7
Hand- och plastikkirurgi	92	-4
Gynekologi	88	+8
Barn- och ungdomsmedicin	87	0
Kardiologi	84	+1
Psykiatri	80	-8
Arbets- och beteendemedicin*	77	-9
Hudsjukvård och STD	75	+7
Internmedicin inkl. subspec	69	-3
<b>MEDEL Region Västerbotten</b>	<b>67</b>	<b>+2</b>
Ortopedi	66	-1
Barn- och ungdomspsykiatri	65	-28
Ögonsjukvård	63	+1
Neurocentrum inkl. smärtmott	61	-14

Tabell 2	Vårdgarantiläge	
Åtgärd	%	
Specialitet	2019 08	Differens 2018 08
Thoraxkirurgi	96	+11
Neurokirurgi	81	+19
Hörapparat, utprovning	78	+26
Gynekologi	67	+18
Plastikkirurgi	65	+21
Ögonkirurgi	57	+12
Handkirurgi	54	+6
Ortopedi	52	+13
<b>MEDEL Region Västerbotten</b>	<b>50</b>	<b>+9</b>
Kirurgi, allmän och kärl	41	-12
Urologi	35	+6
Öron- näs- och halskirurgi	28	+2
Ryggkirurgi	26	-9

Kirurgi, allmän och kärkirurgi	60	-8
Öron-, näs- och halssjukvård	59	-8
Lung- och allergisjukvård	39	+4
Urologi	30	+10

\*Rapporterar INTE till nationella väntetidsdatabasen

## Väntande patienter längre än 90 dagar

Antalet väntande längre än 90 dagar till förstabesök var lika många den 31 augusti 2019 jämfört med 2018. Dock uppfylldes vårdgarantin i högre grad 2019. Flertalet mottagningar har ungefär samma förhållande i år som 2018 men noterbart är urologmottagningen, Nus som under 2019 arbetat mycket med att minska väntelistan.

Antalet patienter som väntat längre än 90 dagar på åtgärd har minskat med knappt 1 000 personer jämfört med 2018. Den största minskningen har skett för hörapparatutprovningar och för operationer inom öron-, näs- och halskirurgi.

För detaljer och jämförelse för resultat 31 augusti 2018 och 2019, se tabell 3 - 5.

Förstabesök	Antal väntande patienter längre än 90 dagar			Differens 2018 08
	2019 08	Kvinnor	Män	
<b>Mottagning/specialitet</b>				
Geriatriskt centrum*	0	0	0	0
Infektion*	0	0	0	-1
Reumatologi	1	1	0	-8
Cancercentrum	2	2	0	-2
Hand- och plastikkirurgi	23	10	13	15
Arbets- och beteendemedicin*	33	15	18	28
Kardiologi	36	16	20	4
Barn- och ungdomsmedicin	40	18	22	2
Gynekologi	88	88	0	-47
Barn- och ungdomspsykiatri	92	39	53	84
Psykiatri	104	48	56	46
Neurocentrum inkl. smärt/rehab	117	59	58	37
Internmedicin inkl. subspec	166	81	85	14
Lung- och allergisjukvård	178	107	71	-80
Hud och STD	217	124	93	1
Ortopedi	327	188	139	-18
Urologi	365	95	270	-421
Öron-, näs- och halssjukvård	410	189	221	231
Kirurgi, allmän/kärl	463	205	258	147
Ögonsjukvård	555	341	214	-21
<b>Region Västerbotten</b>	<b>3217</b>	<b>1626</b>	<b>1591</b>	<b>11</b>

\*Rapporterar INTE till nationella väntetidsdatabasen

	Antal väntande längre än 90 dagar
--	-----------------------------------

	Andel av väntande längre än 90 dagar
--	--------------------------------------

Åtgärd/specialitet	2019 08	Kvinnor	Män	Differens 2018 08	2019 08	2018 08
Thoraxkirurgi	3	0	3	-12	0	0
Neurokirurgi	14	10	4	-18	1	1
Gynekologi	43	43	0	9	1	1
Plastikkirurgi	103	90	13	-90	4	5
Hörapparat, utprovning	142	71	71	-322	5	12
Handkirurgi	187	103	84	-65	6	6
Ryggkirurgi	248	145	103	149	8	3
Kirurgi	375	234	141	85	13	7
Ortopedi	402	244	158	-243	14	16
Öron-, näs- och halskirurgi	446	202	244	-318	15	19
Urologi	493	56	437	-48	17	14
Ögonkirurgi	502	311	191	-157	17	17
<b>Region Västerbotten</b>	<b>2958</b>	<b>1509</b>	<b>1449</b>	<b>-1030</b>	<b>101</b>	<b>101</b>

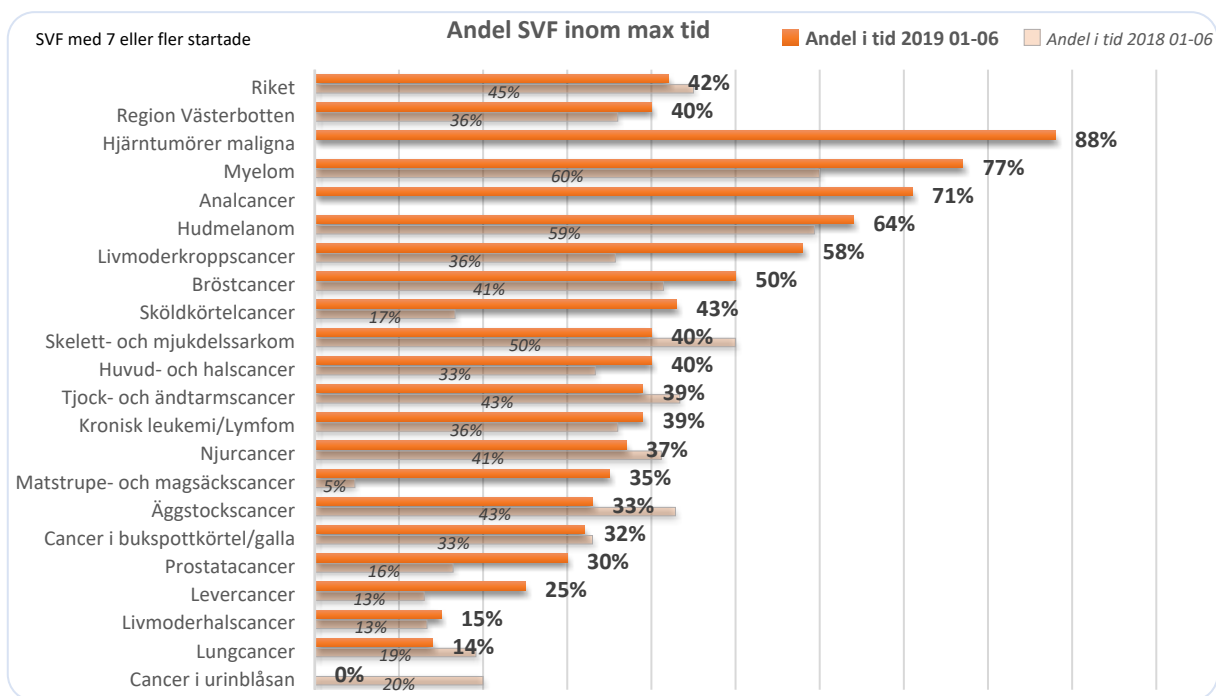
## Tillgänglighet till cancersjukvård – Standardiserade vårdförlopp

Ledtidsdata för standardiserade vårdförlopp (SVF) presenteras på Regionalt Cancercentrums webbsida. Uppföljningen i figur 5, visar ledtidsdata där tio eller fler patienter startat behandling. Mätvärde är andel (%) startade behandlingar inom varje SVF:s 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.

Något färre antal förlopp utreddes och startade behandling under första halvåret 2019 jämfört med 2018. Det är framför allt inom de SVF med största volymen som antalet minskat i jämförelse med 2018. Under 2019 har något fler utomlänspatienter behandlats i regionen.

Fler patienter startade behandling inom utsatt maximal ledtid första halvåret 2019 (41 procent) jämfört med 2018 (36 procent). De flesta förloppen har förbättrat sitt resultat avseende antalet patienter som startat sin behandling inom utsatt tid. Av figur 5 kan utläsas att endast urinblåsa, lungcancer, skelett- och äggstockscancer har ett försämrat resultat första halvåret 2019 jämfört med 2018.





Figur 5. SVF-resultat, januari-juni

Redovisat per behandlingstyp visar att för kirurgi och läkemedel är resultatet i regionen bättre första halvåret 2019 jämfört med 2018. För strålbehandling är andelen behandlingsstarter i tid högre i Västerbotten jämfört med rikets snitt.

Behandlingstyp	Region Vb 2018 01-06	Region Vb 2019 01-06	Riket 2019 01-06
Kirurgi	35%	40%	42%
Läkemedel	33%	41%	40%
Strålning	34%	33%	26%

## Bilaga 3. Budgetomfördelningar 2019

### Budgetomfördelningar 2019 till och med augusti

<b>Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>	<b>mkr</b>
<b>Sjukhusvård</b>	
- fördelning spjutspets FoU	14,97
- fördelning nya läkemedel	32,28
- fördelning statsbidrag Sjukskrivning	8,08
- flytt av verksamhet till lab från IT	0,59
- fördelning Skandion	1,00
- flytt av tjänster	4,50
- teknisk justering bla index o soc avgifter	3,10
<b>Tandvård</b>	
- fördelning spjutspets FoU	1,48
<b>HSN Centralt</b>	
- fördelning spjutspets FoU	-17,61
- fördelning nya läkemedel	-32,28
- flytt av intäkter	39,00
- fördelning statsbidrag	60,00
- teknisk justering bla index o soc avgifter	-4,26
<b>Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>110,85</b>

## Bilaga 4. Redovisning av arbete med intern kontroll

### Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollarbete för perioden

Den 9 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 andra återrapporteringen till hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån fastställd internkontrollplan.

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

Vid delårsrapport per augusti följs fem 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 med avvikelse mot budget identifierats. Kontrollen har även innefattat granskning av åtgärdsplaner inarbetade i budgeten för 2019, 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. Andelen basenheter med negativ budgetavvikelse per augusti fördelas enligt följande; sjukhusvård (81 procent), primärvård (85 procent) samt tandvård (60 procent). Av basenheter med åtgärdsplaner når inte följande andelar den periodiserade förväntan: sjukhusvård (52 procent), primärvård (56 procent) samt tandvård (100 procent (endast en åtgärd planerad)).
<b>Bedömning utifrån uppföljning</b>	De brister som uppmärksammats vid genomförd uppföljning är att huvuddelen av basenheterna inte klarar sin budget eller fått effekt på planerade åtgärder inom åtta månader. Risken är att nämndens verksamheter når en så pass stor avvikelse på årsbasis att det får konsekvenser för planeringsförutsättningar inför nästkommande år. Befintliga åtgärdsplaner behöver utvärderas och kompletteras med ytterligare åtgärder för att uppnå 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 både i form av processmässiga aktiviteter som ökad dialog samt 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 möjliga att följa upp i större utsträckning än tidigare.

---

### Risk för att beslut tas utan att medel säkras

(Riskvärde 16: sannolikhet 4 x konsekvens 4)

<b>Kontrollaktivitet:</b>	Kontroll att innan beslut går till arbetsutskott ska ett finansieringsförslag finnas
<b>Genomförande</b>	Fullständig kontroll av slumpmässigt valt sammanträde för hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott. Genomgång av alla behandlade ärenden vid hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott 2019-03-13.
<b>Resultat av genomförd uppföljning</b>	Sammanträdet innehöll 18 ärenden. Genomgång av beslutsprotokoll och särskild granskning av ärenden som avsåg beslut avseende ekonomi och finansiering. Av de 18 ärenden som behandlades var ett ärende föremål för särskild granskning. § 21 Läns gemensam analys- och handlingsplan för riktade insatser rörande psykisk hälsa 2018 – finansieras via riktade statsbidrag Ärende av ekonomisk karaktär hade notering av finansiering i tjänsteskrivelse eller i protokoll.
<b>Bedömning utifrån uppföljning</b>	Sammanträdet har noterat finansiering Kontrollen har begränsad omfattning men skulle kunna innebära lägre sannolikhet att risken ska inträffa
<b>Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder</b>	Inga åtgärder föreslås utifrån resultat av kontroll. Kontrollen skulle kunna göra mer effektiv genom rutin att ärenden alltid bedöms utifrån ekonomiskt perspektiv för kontroll om ärendet innehåller ekonomisk bedömning/hantering och krav att notering finns om finansiering

### Risk för bristande ledarskap

(Riskvärde 12: sannolikhet 3 x konsekvens 4)

<b>Kontrollaktivitet:</b>	Kontroll görs i form av fullständig kontroll av antalet första linjens chefer med fler än 35 underställda medarbetare.
<b>Genomförande</b>	Kontrollaktiviteten har inte kunnat genomföras i enlighet med plan. Kontrollen har istället genomförts genom att generera en rapport i verktyget Diver som levererar ett genomsnittligt antal medarbetare per chef. Nyckeltalet är beräknat genom att antalet personer med en aktiv månadsavlönad anställning med en sysselsättningsgrad om minst 40 procent dividerats med antalet personer med aktiv anställning som chef (exklusive direktörer, områdeschefer och projektchefer) per basenhet. Uppgifterna baseras på den organisatoriska tillhörighet som anges i personalsystemet. Exempelvis kommer en chef som är chef på flera verksamheter räknas till den verksamhet som den tillhör i personalsystemet.

---

<b>Resultat av genomförd uppföljning</b>	Ett medeltal på 21 medarbetare per chef levereras av den rapport som Diver genererar.
<b>Bedömning utifrån uppföljning</b>	Då ett medeltal av antalet medarbetare per förstalinjens chef ej svarar mot den kontrollaktivitet som efterfrågas så är bedömningen av risk svår att göra. Dock finns en övervägande risk är att det återfinns chefer som har fler än 35 medarbetare.
<b>Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder</b>	Uppföljning av antalet första linjens chefer med fler än 35 medarbetare kan ej levereras på annat sätt i nuläget. Nya arbetsätt för att redovisa antalet chefer som har fler än 35 medarbetare utvecklas av HR-staben och beräknas vara klart under första halvåret 2020. Arbetet att se över och vid behov minska alternativt öka antalet medarbetare per chef pågår i verksamheterna. Risken behöver fortsatt följas utifrån ny modell.

### **Risk att beslut tas på bristande underlag**

*(Riskvärde 12: sannolikhet 3 x konsekvens 4)*

<b>Kontrollaktivitet:</b>	Kontroll görs i form av stickprov av 20 nämndbeslut fattade december-maj respektive juni-november.
<b>Genomförande</b>	Urval av stickprov har slumpmässigt genomförts av registrator. Stickproven utgörs av ärenden som beslutas i nämnd under perioden december till maj 2018/19.  Via platina och meetings (systemstöd för handlingar i ärendeberedning och inför politiska möten) har kontroll av förekomst av tjänsteskrivelsemall för respektive ärende genomförts.
<b>Resultat av genomförd uppföljning</b>	7 av 20 ärenden saknar tjänsteskrivelse, vilket kan medföra en risk då nämnden inte haft tillräckligt beslutsunderlag.
<b>Bedömning utifrån uppföljning</b>	Uppföljningen visar på brister avseende följsamhet till användning av tjänsteskrivelser. I de ärenden som saknat tjänsteskrivelser har dock andra underlag funnits. En annan brist som uppmärksammas i uppföljningen är att i de fall tjänsteskrivelse saknats, saknas även uppgift om ansvarig sakkunnig. Detta medför en minskad transparens i ärendeberedningen.  Uppföljningen visar även på behov av utveckling av mätmetod.
<b>Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder</b>	Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att utveckla ärendeberedningen och de interna rutinerna och då främst med att införa tjänsteskrivelsemallen i förvaltningen. Användningen av tjänsteskrivelse har ökat men är ännu inte fullgod.  Vidare finns behov av att komplettera mätningen med kvalitetsaspekter. Metod för utökad uppföljning är under framtagande och föreslås införas från och med 2020.  Risken behöver fortsätta följas.

### **Risk att kläd- och hygienregler inte följs**

*(Riskvärde 12: sannolikhet 3 x konsekvens 4)*

<b>Kontrollaktivitet:</b>	Kontroll att rutiner för kläd- och hygienregler följs genom stickprov för att mäta följsamhet till fastställda rutiner
<b>Genomförande</b>	Kontrollen genomförs via två mätningar under året, en på våren och en på hösten. Resultaten matas in i databasen för basala kläd- och hygienrutiner av verksamheterna och resultat återfinns sedan i verktyget Diver under kvalitet.
<b>Resultat av genomförd uppföljning</b>	Följsamheten till hygienrutinerna ligger på 74 procent, den sämsta följsamheten gäller för "handedsinfektion före". Det är stor skillnad på verksamheterna i följsamhet till hygienrutinerna och resultaten varierar från 20 procent till 100 procent.  Resultatet för följsamhet till klädrutiner är betydligt bättre och ligger på 93 procent. Mätningen har pågått ett flertal år och verksamheterna har god kännedom om förfaringssättet.
<b>Bedömning utifrån uppföljning</b>	Vid de senaste mätningarna har följsamheten till basala hygienrutiner försämrats medan följsamheten till klädrutiner ligger är oförändrad.  Det är allvarligt att medarbetare inte följer rutinerna eftersom i synnerhet bristande handhygien kan innebära att risk för smittspridning.
<b>Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder</b>	Under maj/juni har en kampanj pågått för att påminna om vikten av att följa rutinerna. Filmer har tagits fram och delgetts både internt och externt (Facebook och 1177) och även patienterna har involverats. Alla patientsäkerhetssamordnare/avdelningschefer har fått material till hjälp för att driva frågan. Verksamhetscheferna har fått information från chefläkare. Handedsinfektionsflaskor har delats ut av Vårdhygien vid ingångarna till länet sjukhus. Under hösten kommer också en tipstävling att genomföras.  En tänkbar åtgärd vore att exempelvis områdescheferna bad om återkoppling i frågan och för de verksamheter som behöver förbättra resultat ställa krav på åtgärd.  Risken behöver fortsatt följas.

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

Kontroller där brister i metod har identifierats eller där kontrollen kan bli mer ändamålsenlig föreslås hanteras inom ramen för framtagande av internkontrollplan för 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås inte besluta ytterligare åtgärder med anledning av uppföljning.

## 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. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för uppföljning av den verksamhet som bedrivs i egen regi 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 egen regi under hälso- och sjukvårdsnämnden.

### Redovisning av basuppdrag Hälsoval och övriga primärvårdsuppdrag

MÅL: BÄTTRE OCH JÄMLIK HÄLSA				
Delmål	Mått/Indikator	Målvärde	Måluppfyllelse, delår 2	Analys/Åtgärder
Folkhälsan ska förbättras i Västerbotten	Andel tagna cellprover av antal kallade för gynekologisk cellkontroll	> 85 %	80 %	Antalet kallade till gynekologisk cellprovskontroll har minskat 2018 jämfört med 2017. Däremot har andel tagna cellprover av antal kallade ökat, dvs. inställelsen till provtagningen har ökat. Kampanjen Cellprovsvveckan kan ha bidragit till att fler förstår vikten av detta prov. Värdet avser 2018.
Eliminera riskfaktorer hos nyfödda och barn	Andel förstagångsföräldrar som får hembesök av BVC inom 10 dagar av antal förstagångsföräldrar	>90%	73 %	Hembesöket är en viktig insats i syfte att främja en jämlik hälsa och att kunna rikta insatser för särskilt utsatta familjer och barn. Många BVC besöker alla familjer, medan andra prioriterar förstagångsfamiljerna. Hembesöken från BVC har stor betydelse för tidig upptäckt av barn och familjer med behov av särskilt stöd, framförallt i socioekonomiskt utsatta områden. Under 2018 och 2019 har särskilda statliga stimulansmedel nyttjats för att öka antalet hembesök både för nyfödda och vid 8 månaders ålder. Utfallet av satsningen 2018 visar på positiva resultat med en ökning av antalet hembesök på BVC jämfört med 2017. 2018 fick 72 % av alla familjer hembesök inom 10 dagar, jämfört med 48 % 2017. Även 2019 fortsätter satsningen visa på goda resultat. Under januari till och med mars månad har 77 % fått ett första hembesök.
	Andel föräldrar som erbjuds föräldrastöd av antal nyblivna föräldrar	>70 %	58 %	Andelen nyblivna föräldrar som erbjudits föräldrastöd i grupp har ökat. 2017 erbjöds 46 % av alla nyblivna föräldrar föräldrastöd i grupp jämfört med 58 % 2018. Under 2018 gjordes vissa insatser med fördjupad uppföljning av de hälsocentraler som sämst klarade målen för BVC. Fortsätta åtgärder för att öka andelen som erbjuds föräldrastöd kan behövas.
	Andel barn som deltar i hälsoenkät (ASQ-SE) av antal 3-åringar	>85%	74 %	ASQ:SE enkäten har som syfte att öka kunskap om barns hälsa och levnadsförhållanden. Andel barn som deltog i hälsoenkäten var 2018 74 %, medan andelen för 2017 var 72 %. För 4 % av barnen kan enkäten inte erbjudas då den inte finns översatt till föräldrarnas hemspråk. Med stöd av resultaten i enkäten har drygt 80 barn kunnat hänvisas till barnhälsovårdens psykolog.
MÅL: GOD OCH JÄMLIK VÅRD				
Delmål	Mått/Indikator	Målvärde	Måluppfyllelse, delår 2	Analys/Åtgärder
Kontinuitet vid läkarbesök	Andel listade patienter med > 3 planerade läkarbesök som träffat samma	>75%	66%	Kontinuiteten för flerbekämpare som får träffa samma läkare har försämrats med en %-enhet under 2019. Kontinuiteten är framförallt beroende av en fast bemanning, men påverkas också av utbildningsläkarnas randtjänstgöring.

	läkare vid > 50 % av besöken			
Första linjens vård vid psykisk ohälsa tillgodose s	Uppföljning av hälsocentralens tillgänglighet, kompetens och kapacitet för att tillgodose första linjens vård vid psykisk ohälsa		En tredjedel av Hälsocentralerna anger att man helt klarar vårdgarantin på 3 dagar för patienter som söker för psykisk ohälsa. Hälften klarar delvis av tillgängligheten, medan 6 Hälsocentraler anger att man inte alls klarar kravet. Anledningen är att framförallt att söktrycket från barn och unga ökat kraftigt. Det ökade söktrycket har delvis trängt undan tillgängligheten för vuxna patienter. Hälsocentralerna har många olika kompetenser som arbetar med psykisk ohälsa; Läkare, Psykologer, Arbetsterapeuter, Distriktssköterska, Kurator eller Sjukgymnast. 94% av Hälsocentralerna har en eller fler steg-1 utbildad personal.  91 % av Hälsocentralerna anser sig ha kompetens att bedöma, men även att behandla patienter på förstalinjenivån.	
Vården är tillgänglig	Andel återkopplade kontakter samma dag (rådgivning eller tidsbokning) av antal inkommande samtal/kontakter	>94%	88 %	Telefontillgängligheten har förbättrats från 87% till 88 %. Tillgängligheten är hög i Skellefteå och Södra Lappland, men lägre i Umeå.
	Andel nybesök med medicinsk bedömning inom tre dagar av antal nybesök	>94%	UTGÅR. MÄTNING EJ MÖJLIG	

### *Redovisning av övriga uppdrag*

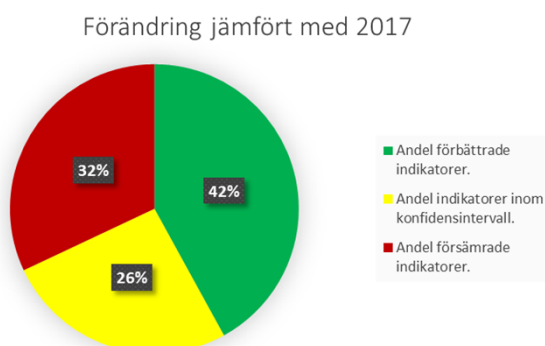
Inom primärvården finns verksamheter och uppdrag som inte ingår i basuppdraget för Hälsoval Västerbotten för år 2019. Dessa verksamheter och uppdrag finansieras inom Primärvårdens anslagsram för Regionstyrelsen och uppdraget för dess utförande ges Hälso- och sjukvårdsnämnden.



## Bilaga 6. Redovisning av resultat för indikatorn medicinsk kvalitet 2018

Inför 2018 fick samtliga basenheter inom sjukhusvården i uppdrag att välja ut tre medicinska indikatorer från "vården i siffror" att förbättra under året. Med anledning av att resultat från kvalitetsregister sammanställs vid olika tidpunkter har resultaten för ett stort antal medicinska indikatorer inte funnits tillgängliga vid årsrapport 2018 eller delårsrapport per april 2019. Resultatet redovisas därför vid delårsrapport per augusti 2019 men även vid detta tillfälle saknas resultat för ett antal indikatorer i "vården i siffror". En annan anledning till att resultat inte kan redovisas för alla indikatorer är att de förändrats eller tagits bort mellan 2017 och 2018 alternativt att intervallen för redovisning förändrats. Nedan redovisas resultatet av de valda indikatorerna, totalt 76 stycken, utifrån tre olika perspektiv för att ge en rättvisande bild av resultatet.

### Förändring jämfört med 2017



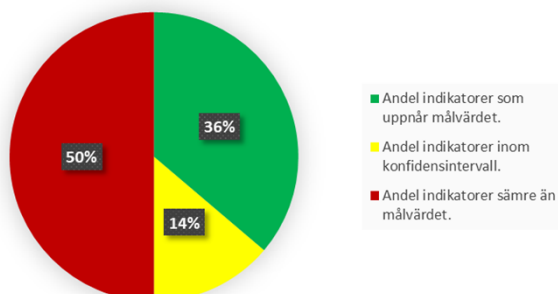
Resultat för 2017 och 2018 finns för 50 indikatorer (65 procent). Av dessa förbättrades 21 indikatorer 2018 jämfört med 2017 och 13 indikatorer ligger inom konfidensintervallet vilket innebär att det inte går att uttala sig om förändringen. 16 indikatorer (32 procent) försämrades jämfört med 2017. Majoriteten av de indikatorer som försämrats rör tillgänglighet.

Resultatet jämfört med det totala antalet indikatorer innebär att 28 procent av indikatorerna förbättrats, 26 procent av indikatorerna ligger inom konfidensintervallet och 21 procent av indikatorerna försämrats.

För 76 procent av indikatorerna finns resultat för 2018 vilket innebär att de kan jämföras mot uppsatt mål. För ett antal indikatorer saknas dock fastställt målvärde varför en förändring i önskvärd riktning medfört att målet bedöms ha uppnåtts.

### Resultat jämfört med mål 2018

Resultat jämfört med mål 2018



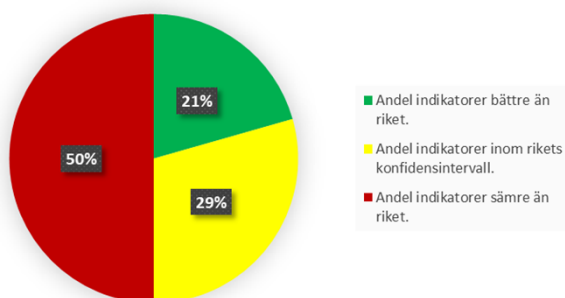
För 58 indikatorer (76 procent) finns resultat för 2018. För 21 av dessa indikatorer uppnås målet, 8 ligger inom konfidensintervallet och för 29 indikatorer uppnås inte målet.

Resultatet jämfört med det totala antalet indikatorer innebär att målet uppfylls för 28 procent av indikatorerna, 10 procent av indikatorerna ligger inom konfidensintervallet och för 38 procent av indikatorerna uppnås inte målet.

För 34 indikatorer finns resultat att jämföra med riket, skillnaden jämfört med ovanstående jämförelser beror till stor del på att kvalitetsregister eller liknande saknas inom området.

### Resultat jämfört med riket 2018

Resultat jämfört med riket 2018



Av det totala antalet indikatorer finns resultat för jämförelse med riket för 34 indikatorer (44 procent). För sju indikatorer är resultatet bättre än riket, tio indikatorer ligger inom konfidensintervallet. 17 indikatorer uppvisar ett sämre resultat än riket. Det mindre antalet beror på att kvalitetsregister och därmed möjlighet till nationell jämförelse saknas inom vissa områden.

Totalt innebär det att 13 procent av indikatorerna har ett bättre resultat än riket, 18 procent ligger inom konfidensintervallet och 31 procent har ett sämre resultat än riket.

### Analys av resultat

Utifrån uppdraget att välja ut tre indikatorer att förbättra är resultatet godkänt då 68 procent av de indikatorer som är möjliga att redovisa har antingen förbättrats eller ligger inom konfidensintervallet. Resultatet jämfört mot mål 2018 och jämfört mot riket är delvis väntat då de valda indikatorerna speglar utvecklingsområden där målet är att förbättra vården men observeras ska är att de valda indikatorerna endast speglar en mycket liten del av den medicinska kvaliteten.