
Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

SAMMANFATTANDE ANALYS OCH FRAMTIDSBEDÖMNING

Sammanfattning av åtgärder och resultat

Västmanlands sjukhus (VS) kan kort summera första fyra månaderna 2018 inom de väsentliga perspektiven enligt följande:

- Kvalitet** I januari rankades Västmanlands sjukhus som Sveriges tredje bästa sjukhus i kategorin mellanstora sjukhus. I delkategorin medicinsk kvalitet rankades sjukhuset som nummer 1. Medicinkliniken i Västerås erhöll åter igen Swedehearts kvalitetsutmärkelse för bästa hjärtsjukvård. Kenneth Smedh, kirurg, överläkare och professor på Västmanlands sjukhus, tilldelas det hedersamma "Tarmcancerpriset 2018" av patientföreningen ILCO Tarm- uro- stomiförbundet. Ortopedkliniken nominerad till Guldskalpellen för "fast track ortopedi".
- Produktion** Antalet läkarbesök är oförändrat i jämförelse mot föregående år. Gäller både planerade och akuta. Vårdtillfällen och vård dagar är något färre och medelvårdtiden visar viss ökning. Hög belägningsgrad med 101%. Oförändrat totalantal operationer där slutenvårds- och dagkirurgi minskat något och klinikegna operationer ökat. Sjukvårdande behandlingar minskar med 4% främst hänförligt till ett fåtal verksamheter.
- Medarbetare** Ökad total sjukfrånvaro, beroende på ökad korttidssjukfrånvaro främst hänförlig till långvarig och intensiv influensaperiod. Långtidssjukfrånvaron har dock sjunkit. Aktiviteten optimerad kompetensbemanning är i genomförandefas.
- Ekonomi** Prognos i nivå med föregående års resultat, överdrag mot budget.

Viktiga händelser

1 februari återfördes verksamheten vid Bergslagssjukhuset i Fagersta till förvaltningen. Övergången har gått bra men inneburit ett stort förberedelsearbete. Verksamheten införlivas organisatoriskt med medicinkliniken i Köping.

Influensasäsongen har både varit lång och belastande för verksamheten. Detta har påverkat produktionen, gett höga beläggningstal, ökad sjukfrånvaro och därmed ökad kostnad för övertid och inhyrning.

Lokalförsörjningsplanen avseende sjukhusområdet i Västerås beslutades av fullmäktige i februari. Förvaltningen deltar i det regiongemensamma arbetet med uppbyggnaden av programarbetet med framtida sjukhusbygget.

I februari tecknades ett nytt kollektivavtal med Kommunal gällande samma arbetstidsmodell som gäller för Vårdförbundets, Visions och Naturvetarnas avtalsområde för medarbetare som roterar eller arbetar ständigt natt inom hälso- och sjukvården.

Utökad satsning på sjuksköterskors specialistutbildning

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Sammanfattning av åtgärder och resultat

Arbetet med verksamhetsplanen

För att på ett ordnat sätt hantera arbetet med att få ekonomisk balans i sjukhusets verksamhet finns en treårs horisont, 2016–2018. I hela detta arbete är tillit och mandat till verksamhetscheferna av yttersta vikt.

Grunden för det pågående arbetet är den verksamhetsplan som tagits fram i sjukhusledningen inför 2016 och det arbetet fortsätter 2018.

Under 2016 uppnåddes en vändning. 2017 genomfördes ett antal omställningsarbeten med kraftfullt fokus på god kontroll över uppdrag, produktion och bemanning. Målet är att under 2018 uppnå ett kostnadsläge i nivå med jämförbara sjukhus i Sverige, kombinerat med god kvalitet och tillgänglighet.

Arbetet med aktiviteter enligt förvaltningens verksamhetsplan pågår:

AH-äldre utskrivningsteam

- Utredningen om internmedicin, geriatrik och AH har gått över i genomförandefas. I enlighet med ovan har verksamheten i Fagersta gått samman med medicinkliniken i Köping. Vidare AH/äldre utskrivningsteam bedrivs nu som pilotprojekt i Västerås men planeras att utvidgas till Köping/Fagersta, Sala.

Effektivisering av produktionsprocessen

- Utredningsarbete inklusive prioriteringsarbete slutfört för den operativa verksamheten. Löpande uppföljning framtagen.

Vårdnära kunskapsstyrning

- Arbetet med kunskapsstyrning stödjer intentionen att i alla moment i verksamheten fokusera på kvalitet, dels i det direkta patientarbetet, dels för att vidmakthålla eller förbättra läget för indikatorerna i Öppna jämförelser. I det aktuella projektet har två kliniker brutit ned principerna och applicerat dem i det dagliga arbetet.

Utveckla den patientnära forskningen

- Medicinska stabschefen håller i arbetsgrupp som skapar förutsättningar och struktur för den kliniska forskningen.

Optimerad kompetensbemanning

- Optimerad kompetensbemanning inkluderar tre delprojekt: Organisation/verkställighet, bemanningsrevision/produktion, arbetstidsmodeller/ersättningar. Arbetet har övergått i genomförandefas och är för oss avgörande för att lyckas stabilisera och effektivisera bemanningen på sjukhuset. Nytt kollektivavtal avseende arbetstidsmodell tecknat. Kompetensförsörjningsplan framtagen inom regionen.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Läkarbemanning akutmottagning

- Akutläkarfunktionen har analyserats. I ett första steg har hittillsvarande erfarenheter från projekt ute i landet inhämtats och sammanställts. Därefter har en närmare dialog förts med S:t Görans sjukhus. En projektgrupp har arbetat vidare med överväganden och förslag på framtida inriktning och organisation har presenterats för sjukhusledningen som kommer att ta ställning under året.

Kostnadseffektiv verksamhet

- Arbetet med aktiviteter för ekonomi i balans fortsätter i enlighet med mål och uppdrag. Fokus är, införande av nya metoder, uppföljning bemanningskostnader, KPP, påverkbara kostnader, material och tjänster.

Minska administrationen i vården med hjälp av digitalisering

- Arbetsgrupp är i slutfasen i framtagandet av en handlingsplan. Gemensamt fokus är att underlätta för verksamheten genom enkelhet och effektivitet.

Ekonomiskt utfall och kostnadsutveckling

Förvaltningens resultat uppgår efter april till -133,5 mkr, en avvikelse mot budget på -105,8 mkr.

De största avvikelserna så här långt beror på kvarstående bemanningsrelaterade problem för ett fåtal kliniker, högt tryck på slutenvården, fortsatt ökande kostnader för högspecialiserad vård samt inledningsvis höga kostnader för material och tjänster.

Läkemedelskostnaderna ökar kraftigt med införandet av nya potenta läkemedel, framförallt inom onkologin samt nya sällsynta läkemedel.

Trycket på slutenvården har delvis berott på en långdragen influensaperiod med ökad korttidssjukfrånvaro vilket har gett ökad övertidskostnad och behov av inhyrd personal.

Bruttokostnadsutvecklingen är till och med april 5,3 %, att jämföra med 4,4 % i april 2017.

Helårsresultatet prognostiseras till -190 mkr (i ett intervall 0 - -50 mkr).

Framtidsbedömning

Läget inom svensk sjukhusvård präglas sedan flera år av en instabil bemanningssituation framförallt orsakad av sjuksköterskebrist. Förutom detta är en åldrande befolkning, teknologi- och läkemedelsutveckling samt ett öppnare vårdutbud utmaningar när det gäller att ha kontroll över kostnadsutvecklingstakten.

Efter stabilisering under 2016 och större delen av 2017 ser förvaltningen sedan hösten, nu tecken på en ökande kostnadsutveckling. Tendensen förefaller att vara generell för svensk sjukhusvård och vår bedömning är att den till stor del är driven av ovan nämnda faktorer.

Förvaltningens samlade verksamhetsplan syftar till att angripa frågorna i grunden. Att inom det samlade uppdraget för somatisk akutsjukvård inom länet skapa stabilitet och effektivitet avseende produktion och bemanning är helt prioriterat. Fortsatt kontroll på kostnadsutvecklingen är viktigt.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

En djupare analys bedöms angeläget och förvaltningen planerar att utföra ett sådant arbete inför hösten till budgetarbetet 2019. Långsiktig stabilitet är högprioriterat i skenet av de tunga framtida investeringar regionen och sjukhusvården står inför.

INVÅNARE/PATIENTPERSPEKTIV

Perspektivets processmål och löpande uppföljning omfattar följande indikatorer:

Mål	Indikator	Målvärde 2018	Rapporteras	Utfall 2018
Invånarna ska ha förtroende för VS	Andel inv som har förtroende för sjukhusen (Vårdbarometern)	75%	ÅR	
Följsamhet till screeningsprogram mammografi	Täckningsgrad (av antal kallade patienter)	85%	ÅR	
Följsamhet till screeningsprogram aorta	Täckningsgrad (av antal kallade patienter)	79	ÅR	

Arbetet mot mål och uppdrag – resultat och analys av aktiviteter och indikatorer

God och jämlik vård

En viktig strategi i förvaltningens verksamhetsplan är att skapa effektiva vårdkedjor genom fokus på värde för patient.

- Patientdelaktighet

Flertalet kliniker fortsätter arbetet med aktiviteter för att säkerställa att intentionerna i Patientlagen följs.

Exempel på aktiviteter som utvecklats och genomförs för att öka patientmedverkan och delaktigheten;

På kirurg-, ortoped-, och kvinnokliniken har digitala hjälpmedel (App) införts för att öka patientmedverkan och delaktighet.

”Bedsiderapportering” på Kvinnokliniken och Kirurgkliniken, vilket innebär att överlämningen vid skiftbyten sker inne på patientrummet. Syftet är att göra patienterna mer delaktiga och säkerställa informationsöverföring.

Ortopedkliniken har blivit nominerade till Guldskalpellen 2018 för ”fast track ortopedi”.

Ögonkliniken har startat och planerar ett antal patientutbildningar, samt tar fram utbildningsmaterial på främmande språk.

På Medicin- och Infektionskliniken pågår ett arbete med vårdnära kunskapsstyrning. En viktig del i detta arbete är att göra ”patientresor”, till exempel att patienten skriver dagbok under vårdtiden.

Förvaltningen har tagit fram en patientenkät där patientupplevelsen återkopplas via surfplatta, detta kan användas som ett komplement till den nationella patientenkäten.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

- Trygg och effektiv vård

Projekt "Trygg och effektiv vård" har övergått i ett länsgemensamt projekt "Samverkan vid utskrivning". Den länsgemensamma överenskommelsen med riktlinjer är klar. Två representanter från förvaltningen deltar i projektet och stödjer verksamheterna med det förändringsarbete som behöver göras inför införandet av nya arbetssätt. Det kommer att krävas tid från verksamheterna för utbildningsinsatser som ska genomföras av både ny process och nytt IT-stöd. I nuläget har förvaltningen inte fått tagit del av de statliga bidragen för anpassning till lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Konsekvensen blir svårighet att hålla vår del av avtalet gentemot kommun och primärvård.

Inom ramen för specialistvården i Västmanland finns ett inriktningsbeslut att bedriva mer sjukhusvård i öppna och mobila former för vissa patientgrupper. Syftet med teamen som utgår från specialistvården ska vara en brygga mellan sjukhus, primärvård och hemsjukvård och därmed öka tryggheten och minska risken för sjukhusvård och återinläggning. Ett exempel är "Utskrivningsteam Äldre" som utgår från Geriatriska kliniken. Sedan starten november 2017 har 70 patienter anslutits. Planering pågår nu att utöka uppdraget på medicinklinikerna i Västerås, Sala och Köping/Fagersta.

I dag finns ingen specialisthemsjukvård för barn och ungdomar under 18 år förutom den vård som erbjuds till nyfödda, prematura barn. Förvaltningen kommer under året att utreda förutsättningarna att bygga upp en sådan vårdform.

På akutmottagningen i Köping har man startat ett "äldrespår", för att förbättra det akuta omhändertagandet av äldre patienter. Under hösten planeras införande även i Västerås.

- Hälsoinriktat arbete

Förvaltningen deltar i det regionövergripande programmet där en av aktiviteterna är att öka kunskapen om hälsocenters arbete och möjligheten för vården att remittera patienter till hälsocenter.

- Verksamhetsövergång Fagersta

Västmanlands sjukhus fick under 2017 ett uppdrag att säkerställa verksamhetsövergången av den somatiska specialistsjukvården på Bergslagssjukhuset (Mitt Hjärta) i samband med upphörande av entreprenad. Verksamhetsövergången gick bra och tidplanen hölls. Medicinkliniken på Västmanlands sjukhus Fagersta - som det nya namnet är - har samorganiserats med Medicinkliniken i Köping med en gemensam Verksamhetschef och en lokal platschef (biträdande Verksamhetschef). Förvaltningen ser flera fördelar med att verksamheterna i Köping och Fagersta ligger i samma organisation, bland annat möjlighet till närmare konsultation inom specialistområden som diabetes- och hjärtsjukvård.

Samlad bedömning

Patientens möjlighet till delaktighet är en grundförutsättning i organiseringen av modern sjukvård. Genom att involvera patienten med hjälp av ny digital teknik frigörs tid för direkt patientarbete.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Många aktiviteter pågår med fokus på tillgänglighet och vård på lika villkor.

Ett inriktningsbeslut har tagits i förvaltningen att bedriva mer sjukhusvård i öppna och mobila former för vissa patientgrupper där de mest sjuka, sköra äldre är en sådan prioriterad grupp. Rätt vård till rätt patient i rätt tid ger ökad effektivitet, bättre vård och ökar tryggheten hos den enskilda patienten.

Verksamhet/Processperspektiv

Perspektivets processmål och löpande uppföljning omfattar följande indikatorer:

Mål	Indikator	Målvärde 2018	Rapporteras	Utfall 2018
	Antal verksamheter som har minst en mottagning som erbjuder direkt tidbokning	19/19 mottagningar	Å	
Ledtider i vården ska kortas	Andel pat som väntat högst fyra timmar på akuten	75%	M/D/Å	65,4%
"	Andel pat som fått vård minst en vårdgaranti	Besök: 100% Op/Åtg: 100%	M/D/Å	79,1% 72,0%
"	Andel pat som får återbesök inom medicinskt måldatum.	80%	M/D/Å	58,1%
Ökad produktivitet inom somatisk slutenvård	Ökningstakt av kostnad/DRG-poäng inom somatisk slutenvård (Kostnad/DRG-poäng, % ökning)	Under länssjukhusgruppens ökningstakt	Å	
Löpande uppföljning	Enligt indikatorer i Verksamhetsrapporten		M/D/Å	Se Vhtsrapport

Arbetet mot mål och uppdrag – resultat och analys av aktiviteter och indikatorer

Kvalitet, tillgänglighet, digitalisering, miljö och säkerhet

Kvalitet

- Standardiserade vårdförlopp (SVF)

Förvaltningen arbetar aktivt med standardiserade vårdförlopp, vilket innebär att ingen cancerpatient ska behöva vänta längre än nödvändigt på utredningsinsatser, diagnosbesked och behandling.

Nu är 28 standardiserade vårdförlopp i gång och ytterligare tre implementeras under våren.

Införandeprojektet avslutas 2018 och den nationella finansieringen upphör därmed.

Berörda enheter visar stort engagemang i arbetet och flera av de första vårdförloppen visar reducerade ledtider.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

- Nationella riktlinjer

För att öka patientsäkerheten och vårdkvaliteten har nationella riktlinjer för stroke, demens, schizofreni, depression och ångest samt MS och Parkinsons sjukdom analyserats och behandlats i analysgruppen.

En fördjupad analys av resurser, produktion och förväntat omhändertagande av utifrån riktlinjen för MS/Parkinson har genomförts av Medicinkliniken. För att uppnå intentionen i riktlinjen krävs extra finansiering.

- Patientsäkerhet

Andelen patienter med trycksår var i maj 11,0 %, en väsentlig förbättring jämfört med mätningen i mars då andelen var 17,9 %. Under 2018 har Västmanlands sjukhus startat arbetet "Tryckpreventionsåret" där trycksårsombuden och sårombuden har en central roll att sprida information och kunskap om trycksår. Utifrån resultaten från punktprevalensmätningarna har mål satts upp med aktiviteter som bland annat deltagande i patientsäkerhetens dag och teman på arbetsplatsträffar under hösten 2018.

Andelen vårdrelaterade infektioner (VRI) har ökat i mätningen mars 2018 jämfört med 2017, från 5,9 till 10,5 %. Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler är fortsatt hög med över 90 % med undantag för desinfektion före påtagande av handskar. Andelen med följsamhet till samtliga åtta steg har dock minskat de senaste två mätningarna och ligger under 70 %.

Västmanlands sjukhus deltar i regionens VRI-/MRB-grupp där resultaten från VRI- och BHK-mätningarna analyseras. I gruppen kommer också resultaten från slutrapporten av Hygienåret analyseras när den är färdigställd.

För att öka den medicinska kvaliteten, förbättra patientsäkerheten, spara resurser och i förlängningen minska utvecklingen av resistenta bakterier har infektionskliniken infört antibiotikaronder. I praktiken går det till så att alla patienter som står på antibiotika går igenom av infektionsläkare enligt ett särskilt protokoll.

Ett Sårcentrum har etablerats. Syftet är att förbättra kvalitén genom att samordna kompetens och resurser som tidigare varit spritt på olika kliniker. Med Sårcentrum får också länet en mottagning som kan leda utvecklingen av sår, erbjuda diagnostik samt inleda behandling som sedan fortgår i primärvården. Primärvården deltar aktivt i centrumet med egna läkare. Personal från kommunerna och primärvården får därmed en expertpanel att tillfråga vilket främjar ökade kunskaper om sårvård.

I förvaltningens verksamhetsplan för 2018 följs kontinuerligt utfallet för basala hygienrutiner, trycksår och andel utskrivna patienter med läkemedelsberättelse.

- Vårdutveckling (Kunskapsstyrning i praktiken)

Hudkliniken har man infört särskild sjuksköterskemottagning för uppföljning av psoriasispatienter.

Infektionskliniken har utökat sjuksköterskeledd mottagning för vissa patientgrupper. De läkarresurser som frigörs används till ökat konsultarbete på andra kliniker samt antibiotikaronder. Kliniken har även infört sk "onestop clinic" för hepatitpatienter där besök, provtagning, elastografi (metod för att mäta stelheten i levern) samt inledande av behandling sker vid ett och samma tillfälle.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Medicinkliniken har man infört sjuksköterskeledd mottagning för patienter med leversjukdom samt transplantationsmottagning för njurpatienter.

Fysiologkliniken och Medicinkliniken har tillsammans startat en GUCH-(Grown Up Congenital Heartdiseases) mottagning. Orsaken är att antalet vuxna med medfött hjärtfel ökar och därmed behovet av att säkerställa övergången mellan barnsjukvård och vuxensjukvård.

Förvaltningen har deltagit i den regionövergripande processöversynen av iatrogen (av läkare förorsakat) beroende. Målet med översynen är att patienter får smärtlindring utan att hamna i ett beroende. Reumatologkliniken har startat ett smärtteam som kommer hantera patienter med långvarig smärta utifrån rekommendationer från denna processöversyn.

Planering pågår för att förbättra patientflödet före planerade operationer. Målet är att identifiera resurskrävande patienter tidigt och därmed använda rätt resurser till de sjukaste patienterna.

Den mobila blodgivningen som startade i februari fungerar väl, nu kommer vården till givarna istället för tvärtom vilket medfört att fler anmält sig som blodgivare. De fasta givarställena i Köping och Fagersta är nu stängda.

- Digitalisering

En handlingsplan för digitalisering kommer att färdigställas under våren, där förutsättningsteknik har hög prioritet inför det fortsatta arbetet.

Införande av en BB-App pågår där all information till nyblivna föräldrar som tidigare delats ut i pappersform kommer att finnas samlad på ett lättillgängligt sätt.

Ambulanssjukvårdens behandlingsriktlinjer digitaliseras och kommer som egen App under maj månad.

Sedan Västmanlands sjukhus Köping övertagit den somatiska specialistvården i Fagersta sker många möten via video, vilket sparar mycket restid för verksamheten.

Intresset för möten via video är stort i förvaltningen. Ett arbete har initierats av Centrum för digitalisering för att ta fram en standardiserad helhetslösning och utrustning för regionens mötes- och konferensrum. En gemensam videolösning för vårdplanering (SIP) kopplat till projektet "Samverkan vid utskrivning" behöver implementeras.

De flesta kliniker erbjuder idag webb tidbokning. För de kliniker som ännu inte startat upp, planeras införande under våren 2018 då minst en mottagning inom respektive klinik kommer att erbjuda denna möjlighet.

En förvaltningsövergripande arbetsgrupp kring vårddokumentation har bildats för att ta fram gemensamma arbetssätt för dokumentation för sjuksköterskor och undersköterskor. Stort fokus på riskbedömning och upprättande av omvårdnadsvårdplaner.

Arbetet med att införa det mobila stödet för elektronisk journal (Cosmic Nova) har påbörjats.

Planering pågår för införande av digitaliserat ordinationssystem för cytostatika under hösten 2018.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

- Tillgänglighet och vårdproduktion

Tillgänglighetsvärdena gällande vårdgarantins 90 dagar för nybesök har ett medelvärde på 79,1% vilket är en minskning jämfört med föregående år. Värdet är några procentenheter under riksgenomsnittet.

Inom åtgärderna/operationerna är antalet väntande i april något färre i jämförelse mot föregående år men tillgänglighetsvärdet (72 %) är ändå något sämre. Det som drar ner värdet är de patienter som har lägre medicinsk prioritering och därmed oftare får längre väntetider. Här kan vi dock se en positiv trend där dessa minskat under de senaste månaderna vilket borde ge effekt på tillgängligheten på sikt. Jämförs Västmanland mot övriga Landsting/Regioner ligger utfallet på riksgenomsnittet.

När det gäller återbesök inom medicinskt måldatum ligger värdet på samma nivå som föregående år, dock en bit från målvärdet på 80 %.

Antalet färdigbehandlade patienter inom 4 timmar på akutmottagningarna tappar mot målvärdet och hamnar på 65 %. Att målvärdet inte nås kan förklaras av en långvarig influensaperiod och dess komplikationer med ett stort antal sökande, betydligt äldre och mer vårdkrävande patienter och en bristande tillgång på vårdplatser.

Förvaltningens beläggningsgrad ligger på 101 % vilket till största delen kan förklaras av en långvarig och ansträngd influensaperiod under årets första månader. Medicinkliniken (113 %) och Kirurgkliniken (108 %) är de kliniker som har de högsta ackumulerade värdena.

Inflödet av remisser visar en ökning med 1,7 % exkl. Fagersta jämfört med föregående år.

Antalet läkarbesök är oförändrat i jämförelse mot samma period 2017 om Fagersta exkluderas. Brist på specialister, sjukfrånvaro och upplärning av nya medarbetare har påverkat utfallet negativt på några kliniker. De akuta besöken fortsätter att minska på de flesta klinikerna (tack vare jourmottagningen) dock inte på Medicinkliniken som visar en ökning med 6,4 %.

Sjukvårdandebehandling visar en minskning med 4 % exkl. Fagersta. Det största tappet finns inom onkologin där AH-verksamheten har brist på sjuksköterskor. Även strålbehandlingen på samma klinik visar en minskning.

Det totala operationsutfallet är oförändrat i jämförelse mot föregående år. Fördelat på de olika vårdformerna har de klinikegna ökat med 3,7 % medan slutenvårdsoperationerna och de dagkirurgiska operationerna minskat med 3,0 % respektive 4,6 %. Att de två sista vårdformerna minskat, beror till största delen på resursbristen på operation som resulterat i stängda operationssalar.

Om man räknar bort Fagersta från slutenvårdsuppföljningen ser man att både vårdtillfällen och vårddagar minskat i jämförelse mot samma period föregående år. Vårdtillfällen är 2,3 % färre och vårddagarna är 0,8 % färre. Medelvårdtiden visar en viss ökning.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

- Miljö och säkerhet

Under våren 2018 genomfördes extern miljörevision och omcertifiering till ISO 14001:2015. Från Västmanlands sjukhus deltog Öron-, Näs-, Halskliniken, Laboratoriemedicin, Hudkliniken, Medicinkliniken, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Reumatologkliniken, Röntgenkliniken, Västmanlands sjukhus Köping/Fagersta, Västmanlands sjukhus Sala, Specialisttandvårdskliniken samt Kärlkirurgiska kliniken. Brister som identifierades inkluderar bland annat kemikaliehantering, brister kring avvikelshantering, samt bristande kännedom och följsamhet kring rutiner.

Västmanlands sjukhus har blivit beviljad klimatkompensationsmedlen.

Under perioden januari – april 2018 har 1 626 st. ordningsvaks- och väktarinsatser noterats i länet, vilket är en minskning med 6 % jämfört med föregående år. En orsak till detta kan vara det förebyggande arbetet med ordningsvakter och väktare. En högriskpatient har hanterats under perioden. En mindre ökning av interna brott har noterats, framförallt stölder.

Åtgärder

- Tillgänglighet och vårdproduktion

En handlingsplan har utarbetats för att öka tillgängligheten, nedan följer några exempel;

För att öka fokus på tillgänglighetsarbetet kommer alla väntetidsrapportörer bjudas in till en informationsträff.

Flera kliniker har planerat in/genomfört kvälls- och helgmottagningar för att minska sina köer när det gäller besök. Man ser även över schemamallar för att säkerställa att tillgänglig tid utnyttjas på bästa sätt.

Ett annat arbete som fortgår är kompetensöverföringen mellan läkare och sjuksköterskor för att få igenom fler besök, se rubriken Vårdutveckling.

Framtagande av kravspecifikation avseende visualiseringsverktyg för sammanhållen produktion fortgår. Centrum för digitalisering har tagit över "bollen" för att säkra upp att verktyget blir regionövergripande.

Ta fram riktlinjer för operationsplanering med syfte att maximera nyttjande av operationssal och operationspersonal

Som en del i optimerad kompetensbemanning har de vårdande klinikerna under 2017 analyserat och redogjort för hur man avser att optimera samspelet mellan produktion, vårdplatser och bemanning. En strukturerad uppföljning med 10 vårdande kliniker har påbörjats, där följsamhet till produktion, bemanningsmål och budget är i fokus liksom verksamhetsanalys och kompetenssammansättning för att nå en optimal och effektiv produktion.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

- Miljö och säkerhet

Västmanlands sjukhus deltar i arbetet med avvikelshanteringen tillsammans med centrala miljöfunktionen. I april genomfördes för första gången ledningens genomgång på förvaltningsnivå. I arbetet med att förbättra kemikaliehanteringen har femton verksamheter inom förvaltningen genomfört kemikalieronder tillsammans med centrala miljöfunktionen.

De åtgärder som vidtagits med anledning av det ökade antalet ordningsstörande händelser är bland annat extra bevakning av väktare dygnet runt, låsning av verksamhet, inhämtning av information från polis och kriminalvård. Under dessa tillfällen har medarbetare och chefer fått kontinuerlig information och avstämning har gjorts regelbundet med säkerhetssamordnare. Överfallslarm och trygghetslarm har installerats och delats ut. Förvaltningen deltar i det regiongemensamma säkerhetsarbetet och analyserar fortlöpande läget och vidtar de åtgärder som anses nödvändiga. Ett utbildningspaket har tagit fram under 2017 där antalet utbildningsdagar samt innehåll är anpassat till verksamheternas behov.

Samlad bedömning

Arbetet med kunskapsstyrning stödjer intentionen att i alla moment i verksamheten fokusera på kvalitet, dels i det direkta patientarbetet, dels för att vidmakthålla eller förbättra läget för indikatorerna i Öppna jämförelser.

Genom beskrivna aktiviteter har förvaltningen tagit ytterligare steg för att uppnå effektiva vårdprocesser med god tillgänglighet och hög kvalitet. Förbättrad förmåga att optimera samspelet produktion, vårdplatser och bemanning samt digitaliseringsmöjligheterna är nycklar i det arbetet.

Ökade inslag av hot och kränkningar har blivit mer vanligt bland sjukhusen i Sverige, så även här. Arbetet har intensifierats för att hantera detta.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

MEDARBETARPERSPEKTIV

Perspektivets processmål och löpande uppföljning omfattar följande indikatorer:

Mål	Indikator	Målvärde 2018	Rapporteras	Utfall 2018
VS ska vara en attraktiv arbetsgivare	Hållbart medarbetarengagemang, HME	77	Å	Enkätresultat 2017 77
	Sjukfrånvaro	6,5 %	D/Å	8,6%
Löpande uppföljning	Antal rehabiliteringsärenden: - varav avslutade Antal arbetsmiljöavvikelse totalt: - varav hot och våld - varav sticksador		M/D/Å	406 195 225 16 9

Arbetet mot mål och uppdrag – resultat och analys av aktiviteter och indikatorer

Inom förvaltningen pågår ständigt ett systematiskt arbete kring arbetsmiljön med fokus på ett hälsosamt ledarskap och medarbetarskap. Dock gäller det att ha en uthållighet i alla de aktiviteter som pågår för att åstadkomma resultat.

- **Systematiskt arbetsmiljöarbete, sjukfrånvaro, rehabiliteringsärende och arbetsmiljöavvikelse**

Sjukfrånvaro, rehabiliteringsärende och arbetsmiljöavvikelse

Sjukfrånvaron har ökat från 8,1 % 2017 till 8,6 % 2018. Det är korttidsfrånvaro som stigit från 3,8 % 2017 till 4,3 % 2018 och skälet är en lång och komplicerad influensa som har drabbat både förvaltningens medarbetare och patienter. Långtidsfrånvaron över 60 dagar har dock minskat från 39,5 % 2017 till 36,3 % 2018 vilket förstås är bra. Det är kvinnorna som står för ökningen av sjukfrånvaron från 9,0 % 2017 till 9,6 % 2018 medan männen ligger på samma som förra året, 3,7%.

Sjukfrånvaron har ökat i alla åldersgrupper; upp till 29 år från 7,2 % 2017 till 7,5 % 2018, 30 – 49 år från 7,9 % 2017 till 8,3 % 2018 och 50 år och uppåt, 8,7 % 2017 till 9,3 % 2018. Vi kan konstatera att vi tyvärr följer trenden i samhällets ökning av sjukfrånvaro.

Antalet rehabiliteringsärenden har minskat något jämfört med föregående år, från 413 till 406. Avslutade ärenden har dock ökat något från föregående år till 195.

Antalet rapporterade arbetsmiljöavvikelse för första perioden är 225, varav hot och våld 16 samt sticksador 9. Utfallet är lägre än 2017.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Genomförandet av Arbetsmiljöprogrammets handlingsplan och förbättrat skalskydd

Förvaltningen deltar på olika sätt i arbetet med att genomföra handlingsplanen även om vi just nu inte kan se några konkreta resultat av att sjukfrånvaron minskar. Arbetet med att förbättra skalskyddet redovisas under rubriken Verksamhet/Process.

Organisatorisk och social skydds rond 2017

Under 2016 gjorde Arbetsmiljöverket en planerad inspektion av arbetsmiljön för 1: a linjens chefer inom Landstingssektorn. Vid Västmanlands sjukhus genomfördes den på tre klinker. Därefter valde förvaltningen en Organisatorisk och social skydds rond för samtliga enhetschefer inom Västmanlands sjukhus.

Uppföljningen visar att alla verksamhetschefer med stabila chefsgrupper (alltså inte nya chefer) har följt upp frågeställningarna och resultatet. Det samtliga verksamhetschefer pekar på är att styrning och stöd från HR, Lön, Controllers, System och andra stödfunktioner måste bli markant bättre för enhetscheferna.

Åtgärder

Inom verksamheter med hög korttidsfrånvaro finns flera riktade insatser för att fånga upp signaler om ohälsa hos medarbetaren. Flera verksamheter arbetar med att förändra chefsstrukturen för att förbättra arbetsmiljön hos sina medarbetare. Många verksamheter pekar på relationen mellan den ansträngda bemanningssituationen och försämrade arbetsmiljö.

Verksamhetscheferna arbetar också med flera förändringsarbeten för att förbättra förutsättningar för ett rimligt ledarskap för enhetschefer. Lättast att utveckla och förändra är frågor som de själva råder över. Vissa frågor kring till exempel stödfunktionerna kräver dock regiongemensamma aktiviteter.

- **Hållbart medarbetarengagemang – HME analys**

Hållbart medarbetarengagemang (HME) utvärderar arbetsgivarpolitiken genom att mäta medarbetarengagemanget. HME består av tre delområden, Motivation, Ledarskap och Styrning som är framgångsfaktorer för verksamheter i kommuner och landsting.

Västmanlands sjukhus sammanvägda HME resultat blev i år 76,6, vilket är ett relativt bra värde. Inom delområdet Motivation var det ett högt värde (79,2), delområdet Styrning var det lägsta 73,8. Låga värden inom "målqualität" (medarbetarens uppfattning om i vilken grad verksamhetens mål är begripliga), återkom också med låga värden i höstens medarbetarundersökning. Delområdet Styrning och Målqualität har nära relationer med varandra och är Västmanlands sjukhus tydligaste förbättringsområde.

Åtgärder

Flera verksamheter arbetar nu med att kartlägga vilka förbättringar som behövs inom Målqualität, Arbetsrelaterad utmattning och Delaktighet. Några av verksamheterna har kunnat redovisa aktiviteter för att förbättra patientflödet. Ett exempel är stöd för medarbetare i den dagliga prioriteringen för att förbättra arbetsmiljön inom HME-området Arbetsrelaterad utmattning.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Inför delår 2 har vi en bättre överblick över vad varje klinik gör och vilka åtgärder förvaltningen kan göra då tiden från det att vi fick ta del av resultatet tills nu har varit för kort med tanke på vår stora och differentierade verksamhet.

- **Optimerad kompetensbemanning**

En arbetstidsmodell för de som arbetar ständigt natt och rotation med fokus på hälsosamma arbetstider för alla undersköterskor, barnmorskor och sjuksköterskor

Under 2017 infördes ny arbetstidsmodell för sjuksköterskegrupperna. Detta arbete är till väsentliga delar klart. Under vintern 2018 gjordes sedan en överenskommelse med Kommunal som innebär att de nu får samma arbetstidsmodell. Arbetet pågår nu med att genomföra detta och de första som gick in i arbetstidsmodellen var undersköterskor på Kvinnokliniken den 2 april. I övrigt fortsätter arbetet och vi kommer att ha infört modellen för samtliga vid årets slut.

Genomförandet av kompetensmodell kopplat till lönebildning

Hälften av verksamheterna har genomfört både en analys av kompetensbehovet och en skattning om hur deras medarbetares nuvarande kompetens förhåller sig till verksamhetens målsättning. Övriga verksamheter har ett pågående arbete med att sätta in sig och analyserar behovet av kompetens utifrån verksamhetens och patienternas behov. Alla verksamheter planerar höstens medarbetarsamtal utifrån kompetensmodellen. Verksamheter med mottagningsverksamhet ser svårigheter med att anpassa sitt kompetensbehov utifrån kompetensmodellen.

Kompetensförsörjning

Under 2018 infördes specialistutbildningsplatser för sjuksköterskor i Region Västmanland. Den tidigare utbildningsförmånen förbättrades och antalet platser som Västmanlands sjukhus sjuksköterskor kunde söka ökades kraftigt till 45 specialistutbildningsplatser.

Satsningen på specialistutbildningsplatserna är en av de viktigaste kompetensförsörjningsåtgärder vi genomfört för att trygga återväxten av specialistsjuksköterskor. Satsningen är långsiktig och tar sikte emot att möta framtida pensionsavgångar hos specialistsjuksköterskor.

Partsgemensamma arbetet med Rätt till heltid och gemensamma schemariktlinjer

Med utgångspunkt ifrån den heltidsplan som arbetsgivaren och Kommunal har till år 2021 planeras vissa förändringar av regionens riktlinje om "Rätt till heltid". Förändringarna syftar till att förenkla och förtydliga ambitionen om en heltidsnorm för alla medarbetare inom Region Västmanland. Till hösten planeras också kommunikation riktad till medarbetare och chefer om fördelarna med heltid.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Projektet oberoende av inhyrd personal

Oberoende av inhyrd personal tar sikte på en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. Med egna medarbetare kan vi skapa bättre kontinuitet för patienterna vilket bidrar till en tryggare vård med högre kvalitet och lägre kostnader.

Oberoende av inhyrd personal är ett högt uppsatt mål som konkretiseras till 2% kostnad för inhyrd personal jämfört med egen personal. Västmanlands sjukhus har idag ca 2,5 % kostnad för inhyrd personal. Om vi ska nå ett oberoende behöver vi reducera hyrpersonal med 17 hyrsjuksköterskor och 5 hyrläkare. Reduceringen av hyrsjuksköterskor och hyrläkare utgår ifrån hur vi idag proportionerligt använder hyrpersonal. Västmanlands sjukhus nedtrappning sker i två steg:

2018-09-01

Västmanlands sjukhus har nått 50 % av målet med oberoende hyrpersonal avseende sjuksköterskor.

Västmanlands sjukhus är oberoende av hyrpersonal avseende läkare

2018-12-01

Västmanlands sjukhus är oberoende av hyrpersonal avseende sjuksköterskor.

Oberoende hyrpersonal 2 % motsvarar 34 hyrsjuksköterskor och 6 hyrläkare.

Vårt utgångsläge i april är 51 sjuksköterskor och 11 läkare.

Åtgärder

Merparten av våra arbetsområden/aktiviteter pågår enligt den planering som finns. Dock kan vi se en utmaning i arbetet med att koppla kompetensmodellen med lönebildningen då förvaltningen är beroende av samsyn finns kring sakfrågan.

Samlad bedömning

Den samlade bedömningen är att vi måste fortsätta och arbeta strategiskt och långsiktigt med de aktiviteter vi har påbörjat. Ett exempel är vår kompetensmodell där det är nödvändigt att vi fortsätter och utvecklar arbetet. Och samtidigt ska vi koppla ihop vår kompetensmodell med vår lönepolitik/lönebildning och lönestruktur. Vi har idag beslut om en kompetensförsörjningsstrategi, nu gäller det att utveckla nästa steg med både planer och därmed konkreta åtgärder för att vi på sikt ska kunna kompetensförsörja oss för den framtida sjukvården. Ett exempel på en bra åtgärd är satsningen på specialistutbildningsplatser. En annan viktig satsning gjordes vid löneöversynen 2018. Våra chefer behöver både styrning och stöd för att de ska kunna verka inom Region Västmanland och vi tror att vi kommit en bit på väg genom olika aktiviteter inom Optimerad kompetensbemanning. Så vi är på god väg och det gäller bara att fortsätta och arbeta med de olika frågorna för att möta den framtida sjukvården!

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

EKONOMIPERSPEKTIV

Arbetet mot mål och uppdrag – resultat och analys av genomförda aktiviteter

Arbetet med perspektivets aktiviteter fortskrider i riktning mot målen.

Beskrivning av pågående arbete:

- Standardisera och strukturera införandet av nya metoder, nytt material/läkemedel mm ur ett effekthemtagningsperspektiv

I verksamhetsplanarbetet till 2018 initierades ett arbete med syfte att ta fram rutiner, arbetsformer och kalkylmallar för ett mer ordnat införande av nya metoder. Arbetsgrupp är tillsatt samtidigt som Controllerservice påbörjat arbetet med standardiserade kalkylmallar. Pilot inom förvaltningen har redan använt de utkast som är framtagna. Fortsättning av pilot efter sommaren.

- Förbättra ekonomisk uppföljning av bemanningskostnader kopplat till personalplanering

Syftet är att ta fram rapporter som möjliggör en mer detaljerad uppföljning och analys av bemanning och personalplanering än tidigare samt att succesivt kunna följa ekonomiska effekter av projekt optimerad kompetensbemanning. 3 uppföljningsmöten per klinik har genomförts via biträdande sjukhuschef och bemanningskoordinator. Ny visuella bemanningsrapporter har tagits emot väl av verksamheten. Även nytt rapportpaket på de ekonomiska konsekvenserna inom slutenvårdsavdelningarna har tagits fram.

- Införa KPP som ett stöd vid analys av produktion kopplat till ekonomi (samverkan CS och CD)

Målet är att få en förståelse vad som driver kostnader kopplat till produktion och utifrån det agera kostnadseffektivt. Förvaltningen har under ett antal år arbetat med KPP-uppföljning en gång per år och då med nästan två års eftersläpning i data. Under 2017 har ett helt nytt rapportpaket utvecklats och förberedande arbete för att ta nästa steg har pågått inom Controllerservice och KPP-gruppen. De nya rapporterna kan tas ut med två månaders eftersläpning innehållande aktuella produktionsdata och förkalkylerade kostnader i innevarande års prisnivå. Första möten på verksamhetsnivå har genomförts under våren om inte på alla så på de flesta. Analysen ska fortsätta under året med fokus på 2018 års siffror. Detta är ett viktigt byte av fokus där ekonomin kopplas mer till produktion än till resultaträkning.

- Förbättra analys och uppföljning av påverkbara kostnader

Målet är att underlätta för chefer i verksamheten att se och agera på de kostnader som är direkt påverkbara.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Controllerservice avsätter resurs för att bygga en rapport med fokus på både externa/interna kostnader som påverkbara och "icke påverkbara". Utkast beräknas vara klart till efter sommaren.

- Öka avtalstroheten och effektivisera hanteringen av inköp och beställningar (både eget arbete och delta i det regionövergripande arbetet som initierades hösten 2017.

Målet är att öka avtalstroheten och hantera inköp kostnadseffektivt. Handlingsplanen involverar många delar av Regionen men där projektgruppen är ense om att den viktigaste punkten är att "fylla butiken", Agresso e-handel. Verksamheten får en gemensam ingång samt att Inköp får lättare att följa upp inköpsbeteenden och möjlighet att stödja nya upphandlingar. Statsbidrag möjliggör en tjänst som inköpscontroller under införandefasen.

- Fortsätta utvecklingen av ett mer relevant controllerstöd

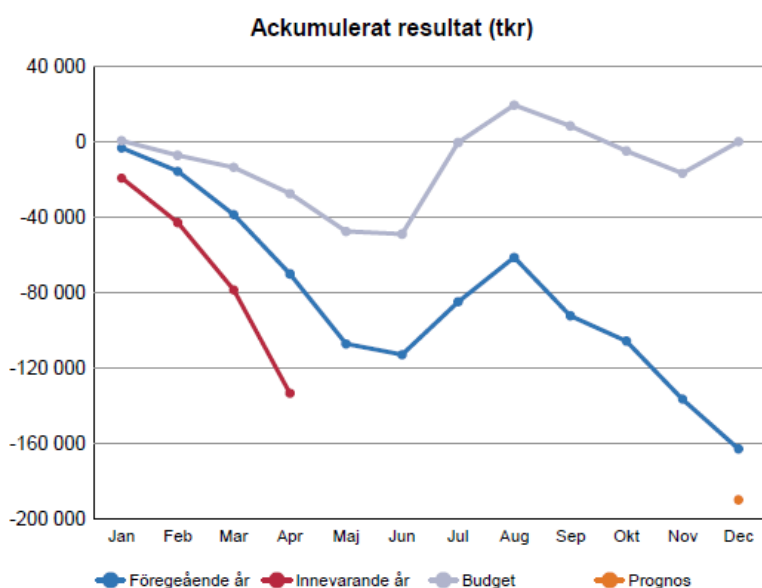
Arbetet som påbörjades under 2017 med fokuslänkar som fått ett ökat stöd och framförallt controllers med fysisk placering på kliniken, har fallit väl ut. Dimensionering av stöd är en ständig process, som löpande ses över. Controllerservice fortsätter att ställa om och effektivisera de interna processerna för att frigöra ytterligare tid för ett förbättrat stöd.

Samtliga aktiviteter bedöms ha fortsatt relevans och är realistiska att genomföra. Aktiviteten om avtalstrohet och inköp måste ske i nära samarbete med fler förvaltningar i Regionen.

Ekonomisk uppföljning

Periodens resultat och helårsprognos – översikt

Förvaltningens ackumulerade ekonomiska resultat t.o.m. april månad är – 133,5 mkr. Helårsresultatet prognostiseras till -190 mkr +0/-50 mkr.



Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Förvaltningens ekonomiska läge kan utifrån nedanstående analyser summeras enligt följande

- De bemanningsrelaterade problemen kvarstår för ett fåtal kliniker. Framförallt visar det sig genom att kostnaderna för inhyrd personal inte minskat enligt plan.
- Årets influensasäsong har drabbat såväl patienter som personal hårdare än tidigare år. Det stora inflödet i kombination med överbeläggningar gav höga övertidskostnader och kostnader för extra bemanning.
- Kostnader för material och tjänster som framförallt är relaterat till, satsningar på operation i Köping, stort akutintag samt till viss del en effekt av förändrad redovisning av externt laboratoriematerial.
- Fortsatt hög kostnadsutveckling för köpt högspecialiserad vård och akutvård. Under början av året har sjukhuset haft samma antal resurskrävande patienter men till en 16% högre kostnad.
- Nya onkologiska preparat samt särläkemedel som inte påverkade föregående års resultat.
- Köpta operationer i vårdgarantisatsning, främst inom Ortopedi
- Kostnaderna för valfrihetsvård enligt patientlagen från 2015 ökar fortsatt, även om ökningstakten inte är lika stor som tidigare år, +14%, 1,5 mkr. Till och med april ses en inbromsning av ortopedi, men ökade kostnader för t ex öron- näsa- halskliniken, Onkologi- och kvinnokliniken. Påverkansmöjligheten är mycket liten och de flesta av patienterna passerar inte genom sjukhusets verksamhet alls.
- Slutliga sociala avgifter för 2018, ca 4 mkr högre kostnader än angivna budgetförutsättningar.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Intäkts- och bruttokostnadsutveckling och avvikelse helårsprognos

(exklusive fv-interna poster men ojusterat för tillkommande verksamhet i Fagersta)

Intäkter	Förändring intäkter jmf fg år, mkr. (Plus: Ökning av intäkter, Minus: Minskning)	Förändring intäkter jmf fg år, procent. (Plus: Proc ökning, Minus: Proc minskning)	Avvik mot ack budget, mkr. (Plus: Överskott, Minus: Underskott)	Avvik helårs- prognos/helårs- budget, mkr. (Plus: Överskott, Minus: Underskott)
Regionersättning	51,6	3,9%	-0,7	0,0
Extra regionersättning utöver ram	-9,2	-55,4%	1,9	5,8
Övriga intäktsförändringar	-8,8	-5,4%	-16,2	-6,7
Totalt intäkter	33,5	2,2%	-15,0	-0,9

Kostnader	Förändring kostnader jmf fg år, mkr. (Plus: Ökning av kostnader, Minus: Minskning)	Förändring kostnader jmf fg år, procent. (Plus: Proc ökning, Minus: Proc minskning)	Avvik mot ack budget, mkr. (Plus: Överskott, Minus: Underskott)	Avvik helårs- prognos/helårs- budget, mkr. (Plus: Överskott, Minus: Underskott)
Personalkostnader totalt	56,3	6,4%	-56,1	-142,3
Varav lönekostnader egen personal	26,9	4,6%	-21,8	-63,6
Varav sociala avgifter	23,4	9,2%	-13,1	-41,0
Varav övr pers.kostn. egen personal	0,2	1,4%	0,3	0,1
Varav inhyrd personal (int+ext)	5,8	21,5%	-21,5	-37,8
Köpt vård	13,3	7,7%	-9,7	-34,0
Varav vårdgaranti	7,4	160,8%	-5,5	-20,0
Varav högspecialiserad vård	5,9	3,5%	-4,2	-14,0
Läkemedel	11,1	7,7%	-9,2	-8,4
Övriga kostnader	16,2	4,2%	-15,9	-4,4
Totalt bruttokostnader	96,9	6,2%	-90,8	-189,1
Ack resultatavvik/Prognostiserat resultat			-105,8	-190,0

Förändring arbetad tid	Förändring utfall jmf fg år, timmar	Förändring utfall jmf fg år, procent	Motsv antal årsarbetare
Förändring arbetad tid totalt	3 685	0,2%	6,41
Varav arbetad tid egen personal	-4 492	-0,2%	-7,81
Varav internt inhyrd personal	158	0,7%	0,27
Varav externt inhyrd personal	8 019	29,5%	13,95

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Analys av intäkts- och bruttokostnadsutveckling

- **Intäkter**

Total intäktsförändring jämfört med motsvarande period föregående år är +33,5 mkr och 2,2 %. Av total intäktsförändring är 15 mkr lägre än budgeterad nivå.

Den lägre intäkten mot budget beror framför allt på följande händelser:

- Lägre patientintäkter pga. införande av e-frikort och missbedömning av effekten av de nya patientavgifterna, -3,2 mkr
- Lägre extern och regionintern försäljning av laboratorietjänster och Röntgentjänster, -6,5 mkr
- Lägre intäkter för asylsökande utifrån ett minskat inflöde, - 2,9 mkr
- Rörlig tandvårdsersättning -1,7 mkr
- Övriga intäkter -3,5 mkr

- **Kostnader**

Total bruttokostnadsförändring jämfört med föregående år är +96,9 mkr och 6,2 %. Justerat för tillkommande verksamhet i Fagersta beräknas den till 5,3 %. Av total bruttokostnadsförändring är 90,8 mkr obudgeterad.

Den obudgeterade bruttokostnadsförändringen beror framför allt på följande händelser:

- Ökade personalkostnader pga. hårt tryck i början av året inom slutenvården och ostabil bemanningssituation med fortsatt extern inhyrning, 54,6 mkr
- Extra lönesatsning på specialistsjuksköterskor 1,5 mkr
- Kostnader för dyra patienter, valfrihetsvård och köpta åtgärder i vårdgaranti, 9,7 mkr
- Läkemedel inom både förmån och rekvisition, 9,2 mkr
- Införande av nya material och högt akutintag inom kirurgi som gett ökade material och tjänstekostnader, 10 mkr.
- Reparationer av medicinteknisk utrustning, transporter och övriga driftskostnader, 5 mkr.

- **Arbetad tid**

Den arbetade tiden har enligt officiella rapporter ökat med 0,2 %, motsvarande +6 årsarbetare. Justerat för tillkommande verksamhet i Fagersta beräknas den till -0,7% och -23 årsarbetare. Detta är ett trendbrott, då förvaltningen de senaste åren ökat med 30–50 årsarbetare per år.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Analys av helårsprognosens avvikelse mot helårsbudget – händelseöversikt

Prognosen baseras på följande förutsättningar:

- Att öppenvårdsproduktionen når upp till plan vilket skulle ge budgeterade patientavgifter
- En stabilisering av bemanningsläget, som kan resultera i minskade kostnader för inhyrning och lägre kostnader för undersköterskor efter sommaren
- Sommaravtal i nivå med 2017.
- Kostnader för valfrihetsvård, akutvård och högspecialiserad vård i nivå med 2017 års utfall
- Handlingsplan för material och tjänster börjar ge effekt och kostnaderna minskar efter sommaren
- Avstannande kostnadsutveckling för läkemedel och inga ytterligare nya preparat under resten året.

Det prognostiserade resultatet beror framförallt på följande händelser

- Enligt skrivning i Förvaltningsplan 2018–2020; ett underskott på -27 mkr kvarstående att hantera. Bedömningen är att realisering av detta underskott genom ytterligare effektiviseringar är begränsad.
- De bemanningsrelaterade problemen främst inom specialistkompetenser kvarstår med fördröjd effekt för ett fåtal kliniker. Framförallt visar det sig genom att kostnaderna för inhyrd personal inte kan minskas enligt plan.
- Ökade läkemedelskostnader
- Fördröjd effekt av det regionövergripande projektet gällande material och tjänster
- Ökande kostnader för valfrihetsvård, akutvård och högspecialiserad vård. Förvaltningen prognostiserar köpta vårdgarantiåtgärder till 20 mkr över budget.
- Extra lönesatsning inom framförallt specialistsjuksköterskegruppen
- Uppskrivna sociala avgifter i enlighet med SKL:s rekommendationer

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Genomförda och planerade åtgärder för en ekonomi i balans

Åtgärder för en ekonomi i balans

Västmanlands sjukhus inledde våren 2015 ett långsiktigt arbete mot en ekonomi i balans till 2018-12-31. Mycket analysarbete och kunskapsinhämtning om både historik och omvärld har skett sedan dess. Under hösten 2015 formades en verksamhetsplan med 7 stora aktiviteter som samtliga är uppstartade och pågår. Sjukhuset avser att hålla fast vid dessa aktiviteter och jobba med fortsatt genomförande under hela 2018.

Effekter och utfall är beroende av en samlad genomförandekraft inom organisationen.

Bedömningen av ekonomiska effekter från tidigare år har reviderats då Region Västmanland uppvisar en kostnadsnivå som snittet i Sverige. Ett kontinuerligt arbete pågår för att begränsa kostnadsutvecklingen.

Intensiva delaktiviteter under årets första månader har varit:

- Tecknande av nytt kollektivavtal med kommunal för hälsosamma arbetstider och framtagande av genomförandeplan för övergång till dessa och utskiftning av gamla arbetstidsmodeller
- Deltagit i anpassning av Heroma till rådande AB (allmänna bestämmelser)
- Utifrån föregående års genomgång av samspelet mellan produktion/bemanning och vårdplatser genomfört riktade uppföljningsmöten med fokus på bemanning. Effekter förväntas under året
- Medicinska prioriteringar inom operation för att snabbt kunna omfördela vid produktionsstörning.
- Framtagande av utkast för analys av produktion på operationssal i förhållande till salstilldelning

Åtgärder för budgetavvikelser inom högspecialiserad vård/akutvård och valfrihetsvård

Kostnaden för avancerad vård till svårt sjuka patienter är svårbedömd och svårgripbar. Arbete pågår ständigt inom förvaltningen för att remisskrivning ska följa de avtal som finns. Pågående projekt för kontroll och uppföljning av fakturor har fallit väl ut och diskussion pågår om förlängning.

Respektive verksamhet ser över sin kostnad för valfrihet i öppenvård. Även om det inte påverkar regionens resultat har det hittats exempel på felaktigheter mellan förvaltningar.

Åtgärder för ökad kostnadskontroll av material och tjänster

Under hösten 2017 togs en regionövergripande handlingsplan fram för att hantera den stora kostnadsökningstakten inom material och tjänster. Följande aktiviteter är avgörande för att få ekonomiska effekter:

- Fylla Agresso e-handel med artiklar till rätt pris för samtliga större leverantörer.
- Höja andelen e-fakturor. Till exempel är Region Örebro redo att skicka e-faktura för såld vård.
- Förbättrad dialog och samarbete med Varuförsörjningen. Översyn av Varuförsörjningen sker under året.

Delårsrapport 1, 2018 - Förvaltningstotalt VS

- Bättre uppföljning av följsamhet till avtal. Inköpscontroller anställs på Inköp under året.
- Införande av nya medicinska metoder och nytt medicinskt material ska vara finansierade totalt inom VS (inte bara per klinik). Se arbetet mot mål och uppdrag, Ekonomiperspektivet
- Internhandel inom regionen. Förtydliga prismodeller och kundperspektiv. Projekt kring Samlad Service har pågått under våren.

Investeringsredovisning

Resultat, analys

Förvaltningen har anskaffat anläggningar för 9,6 mkr under årets första fyra månader. De största posterna är delbetalning för coronarangiografi 1,9 mkr samt slutbetalning instrument för immunhistokemi patologi 1,0 mkr. Förskjutningar mellan åren gör att inköp på 2017 års budget kommer att fortsätta under innevarande år, uppskattningsvis 44 mkr. Tack vare bättre upphandlingsrutiner och effekter av förvaltningens samarbete med inköpsorganisationen finns en risk att årets budgetram på 99,5 mkr kommer att överskridas då budgetramar både för 2017 och 2018 utnyttjas. Prognos på 110 mkr.

Åtgärd

Förvaltningen deltar i regionens övergripande arbete för femårsplaner som kan underlätta påbörjandet av stora upphandlingar. Detta ger bättre samstämmighet och samordning mellan budgetår och verkligt utfall gällande större investeringar. Samtidigt har projektet nytt akutsjukhus påbörjats även gällande medicinteknisk utrustning. Medicinsk teknik har startat inventering av behov samt att förvaltningen arbetar för restriktivitet inför kommande budgetår.

INTERN REFERENS

Denna rapport behandlas av Regionstyrelsen drift 2018-05-30

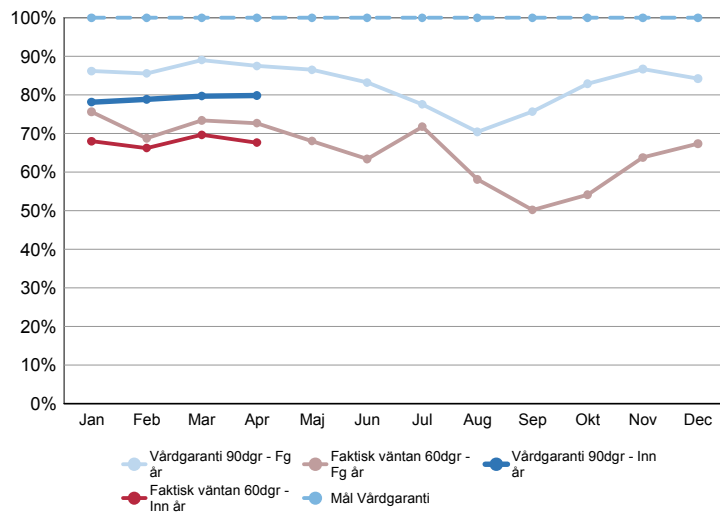
Diarienummer: RV180841

BILAGOR

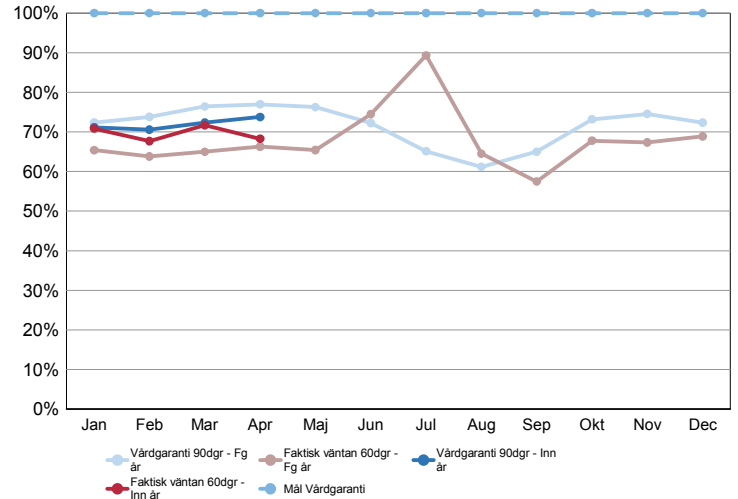
1. Verksamhetsrapport
2. DUVA-bilagor: Resultatrapport, Driftredovisning, Lönekostnader och kostnader, inhyrd personal
3. Investeringsbilaga

Verksamhet/Process

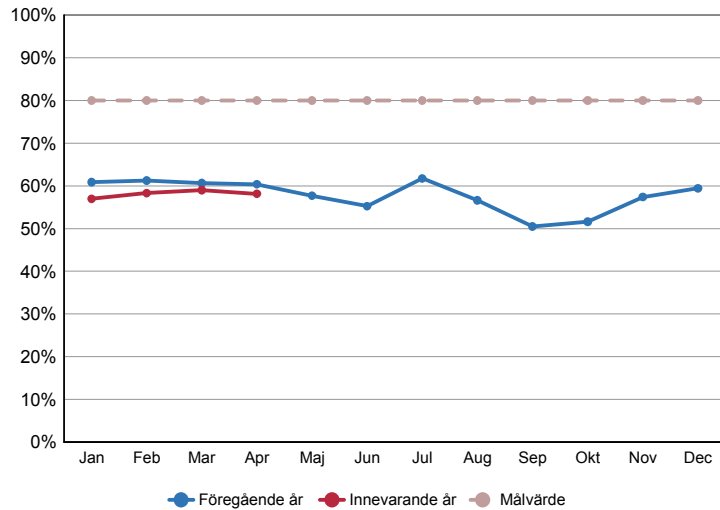
Tillgänglighet Besök



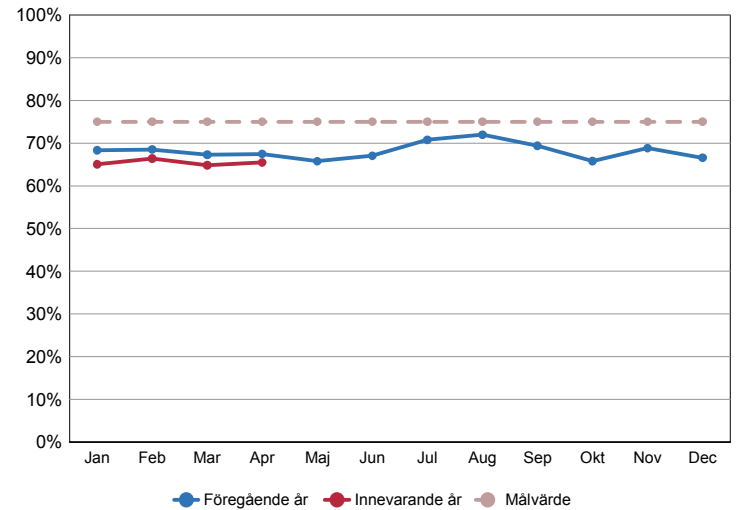
Tillgänglighet Åtgärd



Återbesök inom medicinskt måldatum

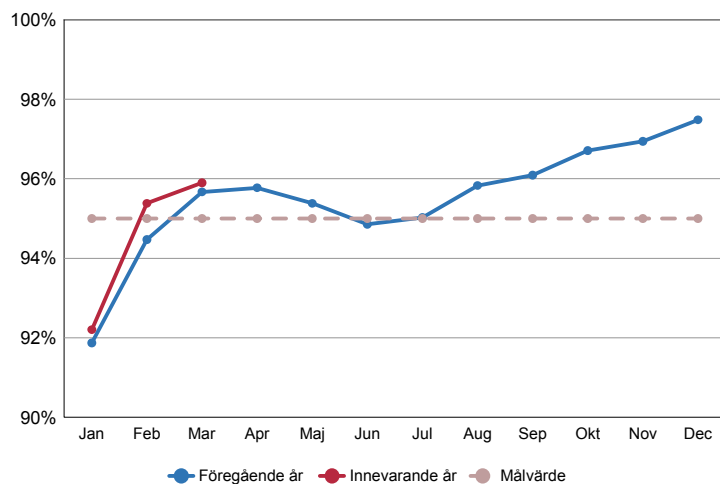


Överförda patienter på Akutmottagningarna inom 4 timmar



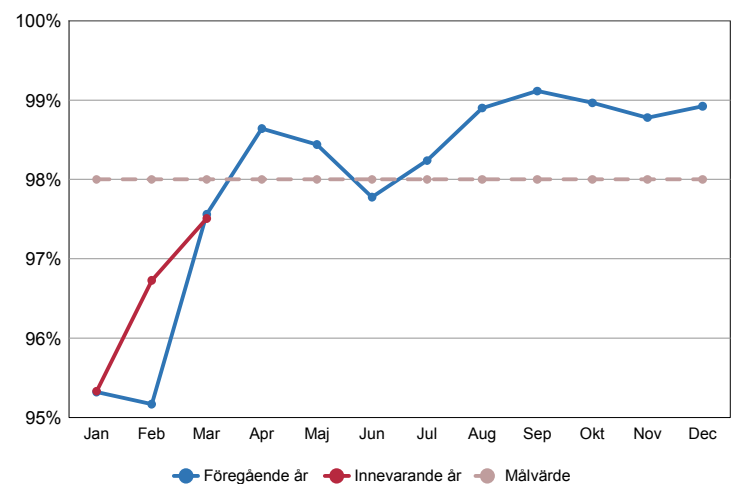
Diagnossatta läkarbesök (ack)

(1 mån släp)



Diagnossatta vårdtillfällen (ack)

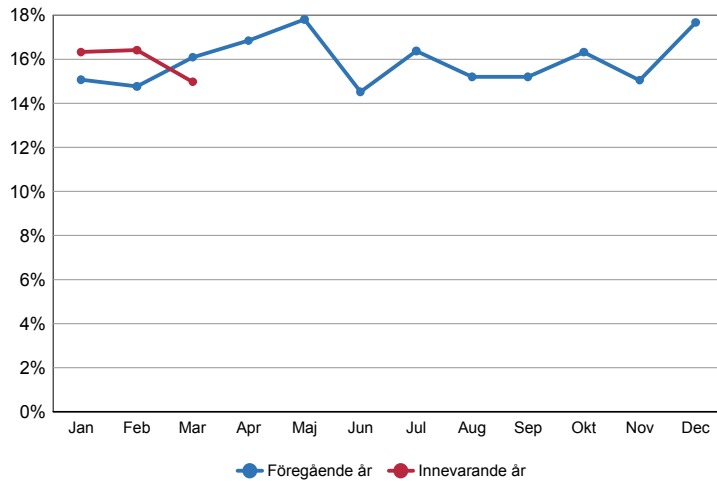
(1 mån släp)



Verksamhet/Process

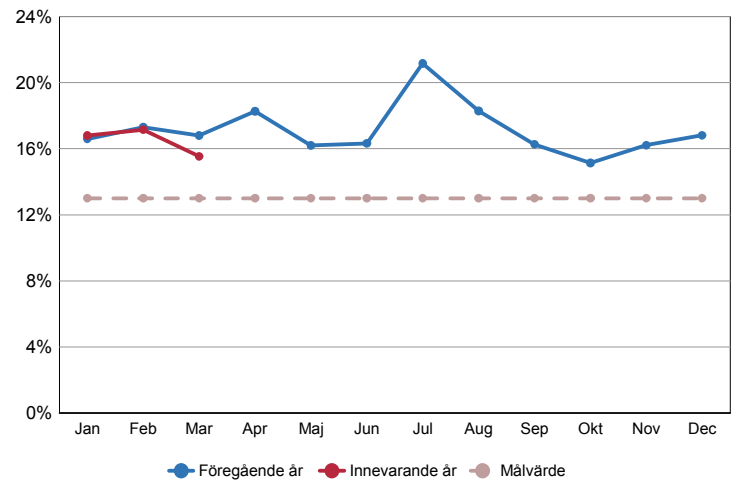
Undvikbar slutenvård (VTF)

(1 mån släp)

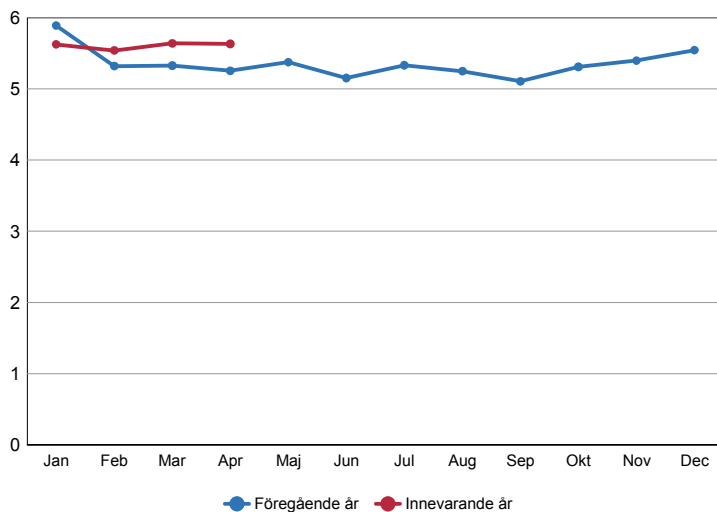


Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar (VTF)

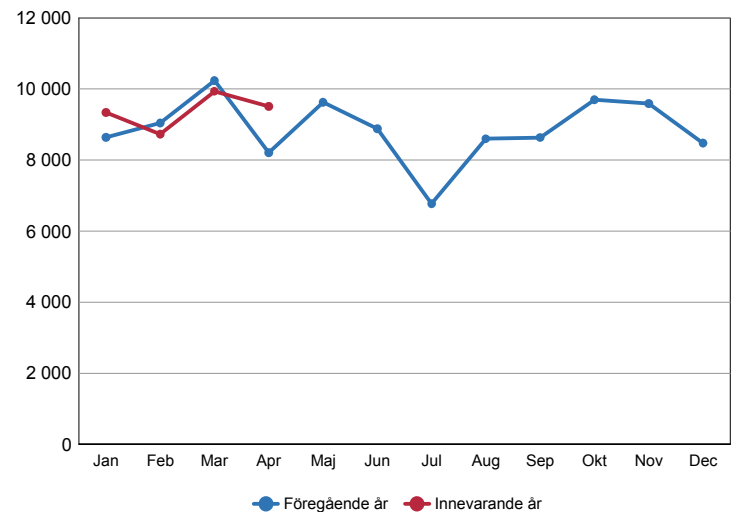
(1 mån släp)



Medelvårdtid (VDG)



Remissinflöde (st)



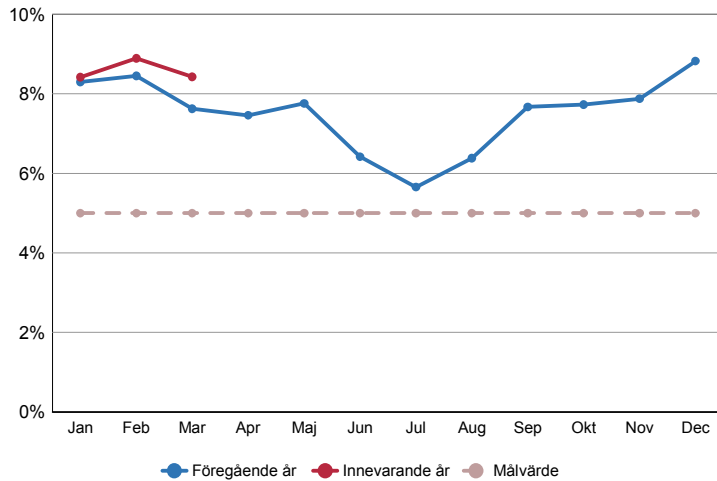
Sammanställning produktion

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot prog %	Bokslut Utf Fg år
Läkarbesök	83 517	88 941	-6,1%	82 774	0,9%	244 843	257 069	-4,8%	245 712
- Varav akuta besök	27 420	27 743	-1,2%	27 311	0,4%	80 510	83 424	-3,5%	80 970
Sjukvårdande behandling	90 974	95 197	-4,4%	93 712	-2,9%	260 416	271 586	-4,1%	262 786
Vårdtillfällen	12 365	12 350	0,1%	12 586	-1,8%	37 174	37 433	-0,7%	36 807
Vårddagar exkl perm (utskrivna)	69 379	66 092	5,0%	68 603	1,1%	208 770	200 429	4,2%	197 202
Beläggning 06:00	101			97	4,1%	0			95
Operationer totalt	9 215	9 941	-7,3%	9 225	-0,1%	25 259	28 513	-11,4%	26 846
- Varav slutenvårdsoperationer	2 550	2 862	-10,9%	2 629	-3,0%	7 078	8 307	-14,8%	7 665
- Varav dagkirurgi	2 616	3 207	-18,4%	2 741	-4,6%	7 366	8 960	-17,8%	7 557
- Varav klinikegna operationer	3 997	3 872	3,2%	3 854	3,7%	10 815	11 246	-3,8%	11 620
Knivtid	5 309			5 476	-3,1%	0			15 243
DRG-poäng totalt (1 mån släp)	14 486			15 135	-4,3%	0			57 039
- Varav DRG-poäng öppenvård (1 mån släp)	6 013			6 375	-5,7%	0			23 901
- Varav DRG-poäng slutenvård (1 mån släp)	8 473			8 760	-3,3%	0			33 138

Medarbetare

Sjukfrånvaro

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



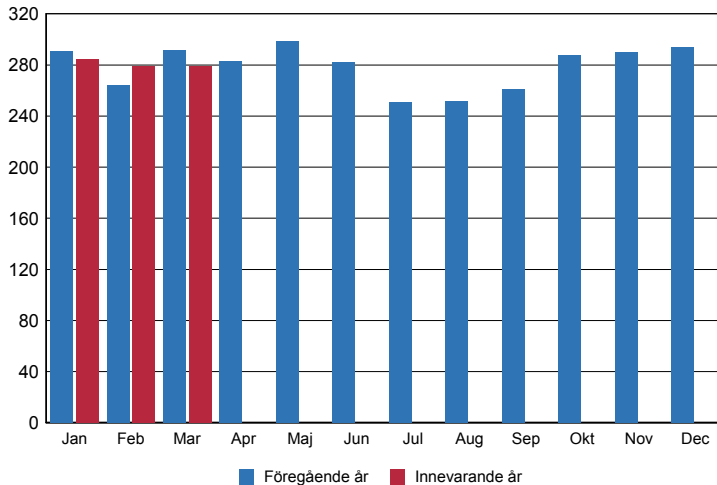
Sjukfrånvaro % (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Total sjukfrånvaro	8,1	8,6
- varav korttidssjukfrånvaro, dag 1-14	3,8	4,3
- andel långtidsfrånvaro över 60 dagar	39,5	36,3
Män	3,7	3,7
Kvinnor	9,0	9,6
Anställda -29 år	7,2	7,5
Anställda 30-49 år	7,9	8,3
Anställda 50 år-	8,7	9,3

Antal rehabiliteringsärenden (st)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



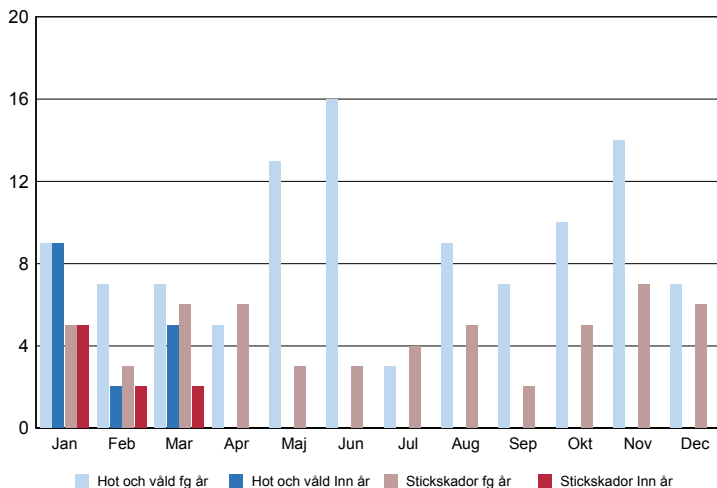
Antal rehabiliteringsärenden (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal rehabiliteringsärenden	413	406
Varav avslutade rehabiliteringsärenden	191	195

Arbetsmiljöavvikelser (st)

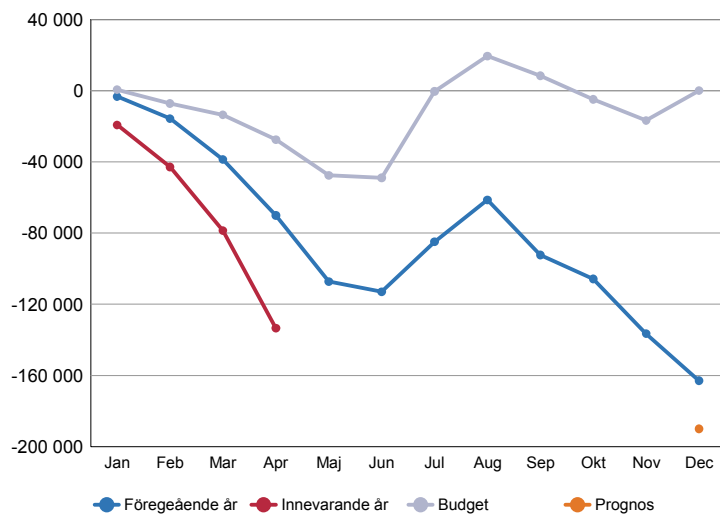
(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



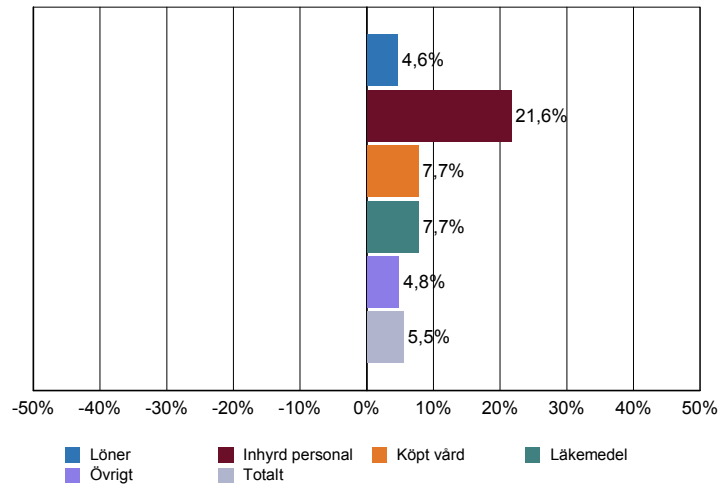
Arbetsmiljöavvikelser (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal negativ händelse/olycka	96	74
Antal tillbud	63	69
Antal risk/iakttagelse	112	82
Totalt antal	271	225
- varav hot och våld	23	16
- varav stickaskador	14	9

Ekonomi
Ackumulerat resultat (tkr)

Kostnadsutveckling

(Ack utf/Åck utf fg år)


Förenklad resultaträkning (mkr)

Motpart 1,2

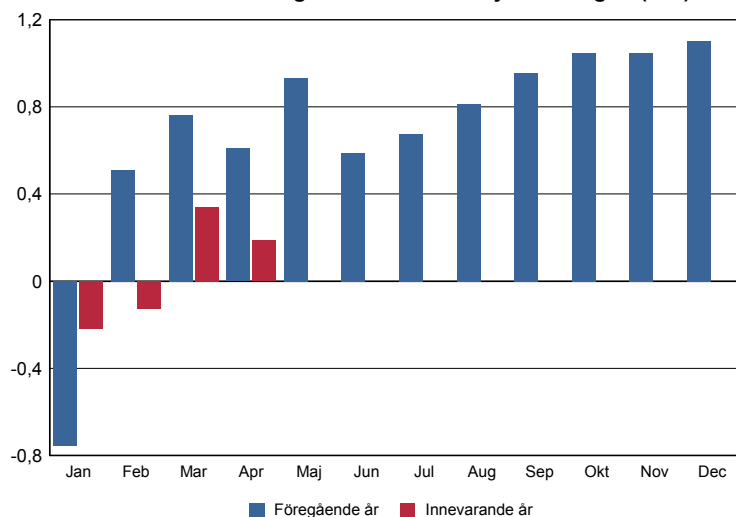
	Ack utfall Inn år	Ack Budget Inn år	Ack avv från budget	Ack Utfall Fg år	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot Prog	Bokslut Utf Fg år	Ack Avv Fg år
Intäkter									
Patientavgifter	19,9	23,1	-3,2	21,3	68,7	68,5	0,2	63,8	-1,4
Ersättning Riksavtal	29,4	27,3	2,1	26,9	80,7	86,5	-5,8	79,2	2,4
Regionersättning	1 383,6	1 382,4	1,2	1 341,3	4 157,1	4 151,3	5,8	4 051,3	42,4
Försäljning av tjänster och Övriga intäkter	103,7	118,8	-15,1	113,5	354,0	355,1	-1,1	358,4	-9,8
Summa Intäkter	1 536,6	1 551,5	-15,0	1 503,0	4 660,5	4 661,4	-0,9	4 552,5	33,5
Kostnader									
Personalkostnader	-931,7	-875,6	-56,1	-875,4	-2 685,5	-2 543,2	-142,3	-2 578,4	-56,3
-Varav inhyrd personal	-32,6	-11,1	-21,5	-26,8	-70,0	-32,2	-37,8	-87,8	-5,8
-Varav övertid/mertid	-24,7	-15,7	-9,0	-20,6	-60,3	-46,4	-13,9	-63,8	-4,1
Riks- och regionvård (inkl. vårdgaranti)	-186,7	-177,0	-9,7	-173,3	-565,0	-531,0	-34,0	-555,2	-13,3
Läkemedelskostnader	-155,2	-146,1	-9,2	-144,1	-446,6	-438,2	-8,4	-422,6	-11,1
Material och tjänster	-156,1	-142,1	-14,0	-149,1	-437,1	-432,9	-4,2	-445,5	-7,0
Övriga verksamhetskostnader	-238,7	-236,5	-2,2	-229,5	-710,5	-710,3	-0,2	-708,7	-9,2
Finansiella kostnader	-1,7	-1,9	0,3	-1,6	-5,7	-5,8	0,1	-5,2	0,0
Summa Kostnader	-1 670,0	-1 579,2	-90,8	-1 573,1	-4 850,5	-4 661,4	-189,1	-4 715,5	-96,9
Resultat	-133,5	-27,7	-105,8	-70,1	-190,0	0,0	-190,0	-162,9	-63,3

Ekonomi

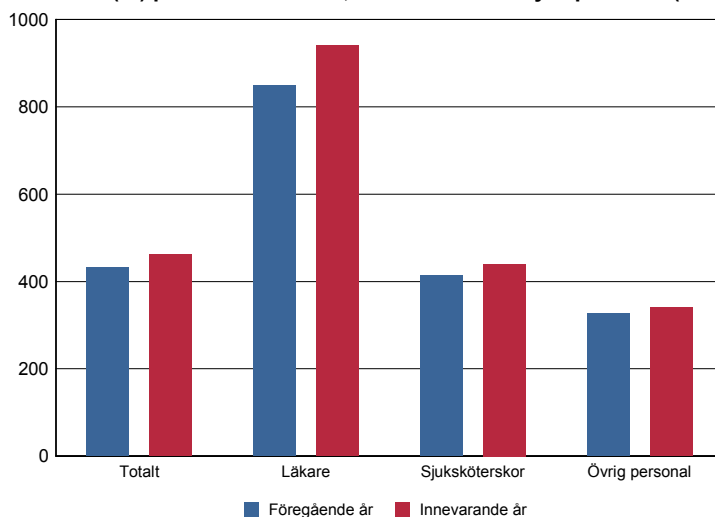
Arbetad tid (ack)

	Innevarande År	Föregående År	Förändring	Förändring %
Utförd arbetstid	1 946 151	1 954 437	-8 286	-0,42
- varav övertid/mertid	56 261	57 076	-815	-1,43
- varav timavlönade	53 620	59 454	-5 834	-9,81
Justering timavlönade, övertid/mertid, vab. (Diff mot vald månad fg år.)	7 494	0	7 494	0,00
Justering personer i omställningsprogrammet. Objekt 9910.	-685	-635	-50	7,90
Justering utvecklingsanställda.	-1 235	-835	-400	47,85
Justering inhyrd personal från externa bemanningsföretag	35 218	27 199	8 019	29,48
- varav läkare	4 524	3 899	625	16,02
- varav sjuksköterskor	28 984	22 051	6 934	31,44
- varav övriga	1 710	1 249	461	36,91
Justering inhyrd personal från resursenheten	22 922	22 764	159	0,70
Justering för fler eller färre arbetsdagar inn år jmf med fg år	0	14 544	-14 544	-100,00
Justering för en extra dag i februari (vid skottår) för arb med schema	0	0	0	0,00
Arbetad tid inkl jour/beredskap	2 009 865	2 017 473	-7 608	-0,38
Avdrag arbetad tid under jour/beredskap	-29 172	-40 465	11 292	-27,91
Arbetad tid exkl jour/beredskap	1 980 693	1 977 008	3 685	0,19
Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap	3 445	3 438	6	0,19

Procentuell förändring antal årsarbetare jmf med fg år (ack)



Kostnad (kr) per arbetad timme, ordinarie och inhyrd personal (ack)



År Månad: 201804
 Förvaltning: 17 Västmanlands sjukhus
 Analys: Ej Uppdragsprojekt, exkl fv-interna poster

Bilaga 2
 (1/2)

		Periodbokslut		Helår			
		201701 - 201704	201801 - 201804	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Avvikelse 2018
Belopp i tkr							
Intäkter	Patientavgifter	21 291	19 867	63 765	68 528	68 728	200
	Ersättning enligt avtal	26 929	29 379	79 158	86 470	80 667	-5 803
	Försäljning av tjänster	55 779	52 111	171 089	175 005	170 042	-4 963
	Regionsättning	1 341 263	1 383 627	4 051 257	4 151 275	4 157 086	5 811
	Övriga intäkter	57 742	51 569	187 279	180 133	183 963	3 830
	Intäkter	1 503 004	1 536 553	4 552 548	4 661 411	4 660 486	-925
Summa Intäkter		1 503 004	1 536 553	4 552 548	4 661 411	4 660 486	-925
Personalkostnader	Löner	-581 794	-608 714	-1 703 326	-1 704 831	-1 768 411	-63 580
	Sociala avgifter	-254 380	-277 791	-746 549	-767 549	-808 548	-40 999
	Övriga kostnader i kkl 4	-12 430	-12 598	-40 709	-38 600	-38 548	52
	Inhyrd personal	-26 811	-32 566	-87 800	-32 234	-70 000	-37 766
	Personalkostnader	-875 415	-931 668	-2 578 384	-2 543 214	-2 685 507	-142 293
Kostnader för material, varor och tjänster	Ankomstregistrerade fakturor	-2 704	-2 389	0	0	0	0
	Riks o regionvård	-173 333	-186 667	-555 152	-531 000	-565 000	-34 000
	Labttjänster	-9 753	-12 670	-35 191	-31 821	-32 591	-770
	Sjukvårdsartiklar/medicinskt material	-76 447	-81 593	-226 277	-227 045	-229 432	-2 387
	Tekniska hjälpmedel	-13 442	-12 643	-38 694	-38 631	-37 721	910
	Övriga kostnader i kkl 5	-46 510	-46 662	-145 006	-135 353	-137 388	-2 035
	Röntgentjänster	-261	-112	-253	-66	0	66
	Anestesi-Op/IVA	0	0	-46	0	0	0
	Läkemedel inom förmånen, öppenvård	-77 894	-82 518	-225 624	-232 713	-237 641	-4 928
	Rekvissionsläkemedel	-66 188	-72 693	-196 929	-205 520	-208 967	-3 447
	Kostnader för material, varor och tjänster	-466 534	-497 947	-1 423 172	-1 402 149	-1 448 740	-46 591
Övriga verksamhetskostnader	Lokalhyra	-65 544	-68 097	-197 113	-204 902	-204 526	376
	Avskrivningar	-21 470	-22 099	-64 633	-70 825	-68 301	2 524
	Övriga kostnader i kkl 6	-56 989	-60 969	-182 524	-174 220	-174 009	211
	Övriga kostnader i kkl 7	-85 542	-87 572	-264 478	-260 310	-263 670	-3 360
	Övriga verksamhetskostnader	-229 546	-238 737	-708 748	-710 257	-710 506	-249
	Finansiella kostnader	-1 639	-1 658	-5 182	-5 791	-5 733	58
Summa Kostnader		-1 573 133	-1 670 010	-4 715 485	-4 661 411	-4 850 486	-189 075
Resultat:		-70 128	-133 457	-162 937	0	-190 000	-190 000

	Period			Helår				
	Bokslut	Bokslut	Budget					Prognos i % av
Belopp i tkr	201701 - 201704	201801 - 201804	201801 - 201804	Bokslut 2017	Årsbudget 2018	Prognos 2018	Avvikelse 2018	Prognos Intäkt
01 Kirurgi	-27 274	-27 987	-11 364	-70 460	-25 900	-63 500	-37 600	-13,8%
02 Ortopedi	-7 609	-13 461	-3 507	-22 474	-1 000	-29 094	-28 094	-7,1%
03 Ögonkliniken	-2 309	-2 497	-1 296	-12 835	-2 400	-4 500	-2 100	-3,3%
04 Kvinnokliniken	-4 760	-3 984	-1 450	367	1 800	-5 708	-7 508	-2,0%
05 Medicinkliniken	-32 590	-21 513	-11 754	-73 294	-27 400	-43 900	-16 500	-5,0%
06 Fysiologi	1 779	1 588	421	3 861	2 000	3 897	1 897	8,1%
07 Infektion	-2 281	-3 458	-114	-7 521	900	-5 018	-5 918	-4,8%
08 Öron	-2 342	-3 695	-1 815	-2 919	-2 500	-4 000	-1 499	-2,8%
09 Barnmedicin	-2 847	-479	-1 335	-10 255	800	5 730	4 930	1,8%
10 Operation	-8 485	-11 914	530	-35 172	-9 100	-38 146	-29 047	-10,7%
11 Radiologi	10 112	6 407	5 740	24 498	18 200	18 200	0	7,0%
14 Urologi	-10 270	-7 390	-2 416	-24 273	-5 100	-9 697	-4 597	-7,3%
16 Onkologi	-9 624	-11 751	-2 761	-26 332	-4 600	-16 100	-11 500	-6,6%
17 Hud	-1 956	-1 420	-257	-3 645	0	-1 549	-1 549	-3,0%
18 Reumatologi	560	243	-306	8 865	0	1 220	1 220	1,1%
32 Specialisttandvårdskliniken	4 716	1 870	-206	11 384	0	2 330	2 330	2,2%
47 Kärlikirurgiska kliniken	-2 855	-2 641	-827	-2 228	-400	-1 968	-1 568	-2,2%
89 Akutkliniken	-1 680	-5 279	1 261	-3 280	4 000	-6 500	-10 500	-2,3%
90 Laboratoriemedicin	1 668	-2 239	1 227	1 697	5 900	4 143	-1 758	1,5%
91 Medicinsk teknik	616	326	-82	2 085	0	465	465	2,6%
96 Sjukresor	-3	27	0	-9	0	83	83	3,6%
MD Västmanlands Sjukhus Gemensamt	46 466	310	5 403	131 375	44 599	27 574	-17 025	18,7%
P3 VS Köping	-13 429	-11 606	-630	-36 488	3 400	-6 600	-10 000	-1,7%
P4 VS Sala	-1 049	-4 403	-1 953	-2 337	-5 100	-8 462	-3 362	-14,4%
P5 Geriatrik och Medicinsk Rehab	-4 681	-8 511	-42	-13 546	1 900	-8 900	-10 799	-5,6%
Summa:	-70 128	-133 457	-27 534	-162 937	0	-190 000	-190 000	-3,5%

År Månad:	201804							
Förvaltning:	17 Västmanlands sjukhus							
Analys:	Ej Uppdragsprojekt, exklusive fv-interna poster							
Lönekostnader	Period				Helår			
Belopp i tkr	Bokslut 201701 - 201704	Bokslut 201801 - 201804	Budget 201801 - 201804	Förändring i %	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Förändring i %
00 PRG övrigt	-492	-575	-497	16,9%	-1 522	17 618	-1 712	12,5%
10 Sjuksköterskor m fl	-235 527	-246 822	-235 972	4,8%	-683 375	-697 754	-719 001	5,2%
11 Undersköterskor, skötare m fl	-116 935	-121 429	-110 279	3,8%	-346 258	-326 777	-349 721	1,0%
20 Paramedicinsk personal	-23 744	-25 162	-26 010	6,0%	-69 775	-76 517	-72 849	4,4%
30 Läkare	-151 948	-161 949	-159 853	6,6%	-448 132	-461 854	-469 894	4,9%
40 Tandläkare	-7 090	-6 705	-7 319	-5,4%	-19 756	-21 486	-21 041	6,5%
41 Tandhygienist	-299	-382	-438	28,0%	-964	-1 287	-1 288	33,5%
42 Tandsköterskor	-5 016	-4 650	-4 764	-7,3%	-13 721	-13 984	-13 983	1,9%
50 Administrativ personal	-33 576	-34 263	-34 528	2,0%	-98 132	-101 581	-98 824	0,7%
60 Teknisk personal	-6 287	-5 996	-6 497	-4,6%	-19 152	-19 073	-17 682	-7,7%
70 Utbildnings- och fritidspersonal	-562	-429	-567	-23,6%	-1 579	-1 664	-1 664	5,4%
80 Omsorgspersonal	0	0	0		-37	0	0	
90 Ekonomi- och transportpersonal	-319	-351	-158	10,2%	-922	-473	-752	-18,4%
Summa lönekostnader:	-581 794	-608 714	-586 882	4,6%	-1 703 326	-1 704 831	-1 768 411	3,8%

Kostnader inhyrd personal	Period				Helår			
Belopp i tkr	Bokslut 201701 - 201704	Bokslut 201801 - 201804	Budget 201801 - 201804	Förändring i %	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Förändring i %
Arbeterapeuter inhyrd personal	0	-94	0		0	0	-430	
Läkare inhyrd personal	-5 069	-6 333	-1 483	24,9%	-19 369	-4 450	-16 529	-14,7%
Läkarsekreterare inhyrd personal	-372	-322	-297	-13,4%	-1 051	-890	-322	-69,3%
Psykologer inhyrd personal	-25	0	-83	-100,0%	-225	-250	-250	11,1%
Sjuksköterskor inhyrd personal	-13 231	-17 391	-2 775	31,4%	-42 673	-7 225	-32 605	-23,6%
Övrig inhyrd personal	-352	-609	-593	72,9%	-1 088	-1 780	-1 780	63,6%
Inhyrd personal exkl resursenheten:	-19 048	-24 749	-5 232	29,9%	-64 406	-14 595	-51 916	-19,4%
Resursenheten:	-7 762	-7 817	-5 880	0,7%	-23 394	-17 639	-18 084	-22,7%
Summa inhyrd personal:	-26 811	-32 566	-11 111	21,5%	-87 800	-32 234	-70 000	-20,3%

Total	Period				Helår			
Belopp i tkr	Bokslut 201701 - 201704	Bokslut 201801 - 201804	Budget 201801 - 201804	Förändring i %	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Förändring i %
Summa anställda och inhyrd personal:	-608 605	-641 280	-597 994	5,4%	-1 791 126	-1 737 065	-1 838 411	2,6%

Investeringar

Bokslut 2018-01-01 - 2018-04-30

Belopp i tkr

	2018-01-01 - 2018-04-30		Helår					Avvikelse budget - utfall 2018
	Inköp	Inköp	Bokslut	Budget	Prognos	Prognos	Prognos	
	perioden utifrån budget 2017	perioden utifrån budget 2018	2017	2018	perioden inköp 2018 utifrån budget 2017	perioden inköp 2018 utifrån budget 2018	inköp 2019 utifrån budget 2018	
Investeringsutgifter								
Immateriella anläggningstillg								
Datorutrustning			3 613	4 236	1 394	4 236		
Medicinsk apparatur	5 706	3 520	70 960	88 796	42 433	55 469	33 327	33 327
Utrustning Bygg (bygginventarier)			1 255	100		100		
Bilar och transportmedel			5 625	5 768		5 768		
Leasingavtal								
Övriga maskiner och inventarier		330	2 071	350		350		
Tekniska hjälpmedel			246	250		250		
Summa	5 706	3 850	83 770	99 500	43 827	66 173	33 327	33 327
Konst								
Totalsumma	5 706	3 850	83 770	99 500	43 827	66 173	33 327	33 327