
Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

SAMMANFATTANDE ANALYS OCH FRAMTIDSBEDÖMNING

Sammanfattning av åtgärder och resultat

Västmanlands sjukhus (VS) kan kort summera första åtta 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". I en rapport beställd av Dalarna utförd av konsultbolaget Kontigo bedömdes områdena kirurgi, urologi och kärlkirurgi bland gruppen länssjukhus. Västmanlands sjukhus placerade sig i topp.
- 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 beläggingsgrad med 98 %. Samlat 3,3 % färre antal operationer där slutenvårds- och dagkirurgi minskar och klinikegna operationer ökat något. Sjukvårdande behandlingar minskar med 2,8 % främst hänförligt till ett fåtal verksamheter.
- Medarbetare** Oförändrad total sjukfrånvaro, beroende på ökad korttidssjukfrånvaro främst hänförlig till långvarig och intensiv influensaperiod. Långtidssjukfrånvaron har dock sjunkit. Antydd förbättrad trend tertiäl två. Aktiviteten optimerad kompetensbemanning är i stort avslutad som regiongemensamt projekt, fortgår inom förvaltningen.
- Ekonomi** Försämrad prognos, dock i nivå med angivet intervall i delårsrapport 1. Främsta avvikelser inom personalkostnader och köpt vård

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.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

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 inom hälso- och sjukvården.

Utökad satsning på sjuksköterskors specialistutbildning

Sommaren har över lag fungerat väl. Dock drabbades Sverige under några veckor av en extrem värmebölja. Detta innebar hög belastning på akut- och slutenvård av äldre patienter som på olika sätt inte klarade värmen. Även medarbetare har vittnat om en ansträngd arbetsmiljö i samband med värmen.

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. Arbetet är just nu i analysfas och slutrapport presenteras inom kort.

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:

Utskrivningsteam Äldre (UTÄ)

”Utskrivningsteam Äldre” som utgår från Geriatriska kliniken. Aktiviteten syftar till att specialistvården ska vara en brygga mellan sjukhus, primärvård och hemsjukvård och därmed öka tryggheten och minska risken för sjukhusvård och återinläggning. Sedan starten november 2017 har 70 patienter anslutits. Uppdraget har nu utökats till att gälla även medicinkliniken i Västerås. Planering pågår för införande i Sala och Köping/Fagersta.

Effektivisering av produktionsprocessen

- Klinikerna inom produktionsrådet arbetar med ett flerpunktsprogram för att förbättra produktion och tillgänglighet.

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. Bedömning är att aktiviteten fortgår i löpande verksamhet 2019.

Utveckla den patientnära forskningen

- Medicinska stabschefen håller i arbetsgrupp som skapar förutsättningar och struktur för den kliniska forskningen. Bedömning är att aktiviteten fortgår i löpande verksamhet 2019.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Optimerad kompetensbemanning

- Optimerad kompetensbemanning inkluderar fyra större områden såsom kompetensförsörjning, kompetensmodell kopplat till lönebildning, samspel produktion och bemanning och arbetstidsmodell. Arbetet har övergått i genomförandefas och är för oss avgörande för att lyckas stabilisera och effektivisera bemanningen på sjukhuset. Nytt kollektivavtal avseende arbetstidsmodell tecknat med Kommunal. Kompetensförsörjningsplan framtagna inom regionen och nu pågår arbetet med förvaltningens egna. Arbetet bedrivs inte längre som regiongemensamt projekt men fortgår inom förvaltningen.

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 som sjukhusledningen har tagit ställning att stå bakom. Detaljplaneringsarbete fortskrider innan beslut om igångsättning kan ske.

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. Åtgärdsprogram för att bromsa kostnadsutveckling igångsatt under september och kommer att fortgå under budgetprocessen och hela nästkommande år.

Minska administrationen i vården med hjälp av digitalisering

- En handlingsplan har tagits fram. Gemensamt fokus är att underlätta för verksamheten genom enkelhet och effektivitet. Detta bedöms också ge resursmässiga effekthemtagningar.

Ekonomiskt utfall och kostnadsutveckling

Förvaltningens resultat uppgår efter augusti till -169,2 mkr, en avvikelse mot budget på -188,6 mkr.

De största avvikelserna beror på fortsatt kvarstående bemanningsrelaterade problem för ett antal kliniker, högt tryck på slutenvården, fortsatt ökande kostnader för högspecialiserad vård samt vårdgaranti och reducerad effekt av handlingsplanen för material och tjänster.

Resultat och prognos belastas av sent uppdaterade sociala avgifter från SKL efter budgetstängning.

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

Trycket på slutenvården har fortsatt, från långdragen influensaperiod till extrem värme under sommaren som påverkat både patienter och medarbetare. Detta syns genom ökad korttidssjukfrånvaro vilket har gett ökad övertidskostnad och behov av inhyrd personal.

Bruttokostnadsutvecklingen justerat för internhandel och Fagersta är till och med augusti 5,3 %, att jämföra med 4,1 % i augusti 2017.

Helårsresultatet prognostiseras till -255 mkr (i ett intervall 0 - -30 mkr).

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Framtidsbedömning

Läget inom svensk sjukhusvård präglas sedan flera år av en instabil bemanningssituation framförallt orsakad av sjuksköterskebrist. Särskilt besvärande är bristen på vissa specialistsjuksköterskor t.ex. anestesi- och operation som skapar stora kapacitets- och produktionsproblem inom sjukhussektorn i landet. Förutom detta är en åldrande befolkning, teknologi- och läkemedels-utveckling, ökade patientkrav 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 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.

En djupare analys pågår inom förvaltningen inkluderande slutrapport av arbete 2015-2018 avseende att skapa balans mellan finansiering och verksamhet. Vidare har ett kostnadsreduceringsprogram påbörjats tillsammans med extern resurs som har långvarig erfarenhet av sjukvårdsekonomi och processarbete. Långsiktig stabilitet är högprioriterat i skenet av de tunga framtida investeringar regionen och sjukhusvården står inför.

Identifierade utmaningar

- Kompetensförsörjning - behålla och rekrytera medarbetare med medellång vårdutbildning samt specialistläkare
- Medicinskt teknisk utveckling, avancerad diagnostik samt nya dyra läkemedel
- Demografiska utvecklingen med allt fler sjuka äldre
- Samarbete med kommunerna och primärvården
- Fastighetsfrågor - finansiering
- Ökade patientkrav
- Frigöra tid för medverkan i övergripande utvecklingsprojekt såsom nya akutsjukhuset samt upphandlingsprocesser

Förvaltningens arbete är inriktat på att säkerställa optimalt kapacitetsutnyttjande och en effektiv bemanning anpassad till efterfrågad produktion. Några av frågorna ovan är dock av systemkaraktär och måste därigenom hanteras gemensamt med sjukvårdens olika aktörer. Djupare analys och bedömning kommer vid redogörelse av slutrapport avseende ekonomi i balans 2015-2018.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

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.
- 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 2, 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 ta 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. Exempel på aktiviteter är:

- "Utskrivningsteam Äldre" som utgår från Geriatriska kliniken. Aktiviteten syftar till att specialistvården ska vara en brygga mellan sjukhus, primärvård och hemsjukvård och därmed öka tryggheten och minska risken för sjukhusvård och återinläggning. Sedan starten november 2017 har 70 patienter anslutits. Uppdraget har nu utökats till att gälla även medicinkliniken i Västerås. Planering pågår för införande i Sala och Köping/Fagersta.
- Införandet av digitala vårdmöten för KOL-patienter som följs upp utan att behöva ta sig till lungmottagningen (en sjukdomsgrupp som har svårigheter att förflytta sig). Målet är att öka patientens livskvalité och minska återinläggningar.
- En molntjänst har införts för att förbättra uppföljningen av patienter med sömnapné. Detta innebär att patientens behandling kan följas via nätet utan att patienten kommer på fysiskt besök. Målet är att spara tid, öka compliance och säkra avslut av ineffektiva behandlingar.

I dag finns ingen specialisthemsjukvård för barn och ungdomar under 18 år förutom den vård som erbjuds till nyfödda, premature barn. Barnkliniken har därför startat upp ett andningsteam för att förbättra omhändertagandet av de patienter som har andningsstöd i hemmet. Förvaltningen kommer fortsätta att utreda förutsättningarna för att bedriva avancerad sjukvård i hemmet för barn.

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).

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

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.

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
Ökad användning av e-tjänster	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	67,1%
"	Andel pat som fått vård minst en vårdgarantin	Besök: 100% Op/Åtg: 100%	M/D/Å	79,5% 69,3%
"	Andel pat som får återbesök inom medicinskt måldatum.	80%	M/D/Å	58,5%
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 Vhtrsrapport

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 31 standardiserade vårdförlopp i gång. Införandeprojektet avslutas 2018 och den nationella finansieringen upphör därmed, ett arbete pågår för att säkerställa en fortsatt finansiering.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Berörda enheter visar stort engagemang i arbetet och flera av de första vårdförloppen visar reducerade ledtider. År 2020 skall 70 % av cancerpatienterna finnas i ett standardiserat vårdförlopp och 80 % av dessa skall ligga inom ledtiden i enlighet med den nationella cancerplanen.

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 med 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 resistent 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.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Vårdutveckling (Kunskapsstyrning i praktiken)

- Hudkliniken har 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.
- 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.
- Reumatologkliniken har startat ett smärtteam som kommer hanterar patienter med långvarig smärta.
- 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.
- Ett särskilt sepsis(blodförgiftning)spår på akutmottagningen i Västerås har utarbetats och införts. Målet är att optimera flödet från det prehospitla omhändertagandet till dess patienten är utskriven från sjukhuset.

Digitalisering

Förvaltningen har tagit fram en digital handlingsplan som harmoniserar med den regionövergripande. Flera av de planerade aktiviteterna kommer att genomföras i ett samarbete med PPHV. Förvaltningen kommer att ingå som pilot i projekten "Digitalt vårdbesök" och "Digital diktering" som startar hösten 2018.

Implementering av trådlöst nätverk i sjukhusets alla lokaler påbörjas i höst. Viktigt att förutsättningsteknik finns på plats då fokus är att underlätta för verksamheten genom enkelhet och effektivitet.

En av de första aktiviteterna blir därför att "skugga" i första hand sjuksköterskor för att bland annat identifiera de största administrativa tidstjuvarna. "Skuggningen" bör kunna ge en bra grund för att ta fram förslag på processer/arbetssätt som kan förändras med stöd av digitalisering och hur redan implementerade digitala verktyg ska utvecklas för att ge verksamheten stöd att skapa effektiva flöden. Det finns även ett behov av mer standardiserad dokumentation och registrering i den elektroniska journalen, en aktivitet som kommer att ske i samarbete med PPHV.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Ett flertal aktiviteter pågår redan som syftar till att minska administrationen och förbättra kvaliteten.

- I och med den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård införs ett nytt kommunikationsverktyg mellan sjukvård och kommun; Cosmic Link.
- Pilotprojekt pågår i samarbete med Västerås stad kring sammanhållen journal.
- Implementering av nytt laboratoriesystem.
- Digitalt cytostatikaordinationssystem ska implementeras.
- Planering för att införa papperslös provtagning pågår. Det innebär att fler patienter ges möjlighet att boka tider via 1177- Mina Vårdkontakter.
- Införande av självbetjäningsterminaler.
- Digitala formulär testas
- Nytt hälskontrollsystem för cervixcancerprevention.
- Mobil stöd för elektronisk journal (Cosmic Nova) testas i Sala.
- Planering för att utrusta klinikernas konferensrum med standardiserade videokonferenssystem pågår.
- Införande av webbtidbokning i ett första steg; en mottagning inom respektive klinik erbjuder denna möjlighet.
- IT-ronder.
- Planering och omvärldsbevakning inför nytt akutsjukhus.

Digitaliseringen syftar i grunden till att skapa effektiva processer och i slutändan effekthemtagningar på olika sätt.

Tillgänglighet och vårdproduktion

Tillgänglighetsvärdet gällande vårdgarantins 90 dagar för nybesök har ett medelvärde på 79,5 % vilket är en minskning jämfört med föregående år. Värdet är dock 2,5 procentenheter över riksgenomsnittet.

Trots stängda operationssalar p.g.a. resursbristen på operationskliniken förbättrades vårdgarantivärdet successivt för åtgärderna under årets första månader. När sedan sommaren kom och ytterligare reduktioner krävdes slog detta hårt på tillgängligheten vars medelvärde för årets första åtta månader hamnar på 69,3 %. Jämförs Västmanland mot övriga Landsting/Regioner ligger vårdgarantivärdet på en procentenhet under 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 ligger på 67,1 %. Efter vårens långvariga influensaperiod förbättrades värdena successivt men tappade igen när sommarens värmebölja skapade högt tryck på akutmottagningarna.

Förvaltningens belägningsgrad ligger på 98 % efter årets första åtta månader. Ökning jämfört med samma period 2017 kan förklaras av en långvarig och ansträngd influensaperiod samt en ansträngd sommarperiod.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Inflödet av remisser visar en ökning med 3,1 % exkl. Fagersta jämfört med föregående år.

Antalet läkarbesök inklusive de akuta besöken är oförändrat i jämförelse mot samma period 2017 om Fagersta exkluderas. Brist på specialister, sjukfrånvaro och upplärning av nya medarbetare har påverkat utfallet på några kliniker. Medicinkliniken är de som visar den största ökningen med ca 700 fler akuta besök.

Sjukvårdandebehandling visar en minskning med 2,8 % exkl. Fagersta. Det största tappet finns inom onkologin där AH-verksamheten har brist på sjuksköterskor.

Det totala operationsutfallet visar en minskning med 3,3 % jämfört mot föregående år. Fördelat på de olika vårdformerna har de klinikegna ökat med 1,7 % medan slutenvårdsoperationerna och de dagkirurgiska operationerna minskat med 5,6 % respektive 10,6 %. 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 vård dagar minskat i jämförelse mot samma period föregående år. Vårdtillfällen är 2,6 % färre och vård dagarna är 1,2 % färre. Medelvårdtiden visar en marginell ökning. Grundorsakerna till dessa värden är ett färre antal disponibla vårdplatser jämfört med föregående år samt en högre vårdtyngd.

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 Kärllirurgiska kliniken. Brister som identifierades inkluderar bland annat kemikaliehantering, brister kring avvikelshantering, samt bristande kännedom och följsamhet kring rutiner.

Under perioden maj – augusti 2018 har 2 051 st. ordningsvakts- och väktarinsatser noterats i länet, vilket är en minskning med 9,5 % jämfört med föregående år. En orsak till detta kan vara det förebyggande arbetet med ordningsvakter och väktare. En högriskpatient har hanterats under perioden.

Åtgärder

Patientsäkerhet

En översyn är genomförd inom Förvaltningen med syfte att förstärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Ett arbete pågår inom Förvaltningen med att ta fram en instruktion för "Gröna Korset" som är en visuell, systematisk arbetsmetod för identifiering och visualisering av vårdskada eller risk för vårdskada. Syftet är att minimera vårdskador och säkerställa en god patientsäkerhetskultur.

En viktig del är att involvera patienter, närstående eller vårdnadshavare i patientsäkerhets- och kvalitetsarbete. Ett antal vårdavdelningar använder sig idag av "Gröna Korset" och fler är på väg att ansluta sig.

För att ge ytterligare möjlighet för patienten av vara delaktig och medverka till en god och säker vård så har ett informationsmaterial tagits fram "Din säkerhet på sjukhus".

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Tillgänglighet och vårdproduktion

Ett intensifierat arbete pågår inom Förvaltningen för att säkerställa tillgängligheten både på kort och lång sikt. Förvaltningen kommer att ta fram delmål för tillgänglighetsresultaten för att säkerställa att de åtgärder som planeras ger effekt.

Åtgärder för besök:

- Kliniker som inte uppnår målet har planerat in/genomfört kvälls- och helgmottagningar för att minska sina köer när det gäller besök.
- Samtliga kliniker skall säkerställa att tillgänglig bokningsbar tid utnyttjas på bästa sätt.
- För de kliniker som inte uppnår målet genomförs månadsvisa avstämningar för att säkerställa att de åtgärder som planeras ger effekt.
- Säkerställa att väntetidsrapportörernas kompetens och arbetssätt blir enhetligt gällande Cosmic, Duva samt regler för väntetidsrapportering. Detta kommer att följas upp regelbundet en gång per termin
- Samtliga kliniker skall använda funktionen medicinsk prioritet när det gäller registrering av återbesök i Cosmic, detta för att redovisningen skall bli tillförlitlig.
- Fortsätta med kompetensöverföringen mellan läkare och andra yrkesgrupper för att få igenom fler besök.

Åtgärder för operationer/åtgärder:

- Lönesatsning är genomförd för specialistsjuksköterskor på operationskliniken.
- Vidareutbildning för intensiv- och operationssjuksköterskor är prioriterade grupper inom ramen för Investera för framtiden.
- Rekryteringskampanj för sjuksköterskor och läkare till operationskliniken.
- Salstilldelning efter medicinsk prioritering och väntetid har införts.
- Upphandla anestesiverksamhet för specialisttandvård för att frigöra resurser till Central operation.
- Säkerställa att tidplanen för införandet av nytt arbetssätt för att förbättra patientflödet före planerade operationer hålls. Målet är att identifiera resurskrävande patienter tidigt och därmed använda rätt resurser till de sjukaste patienterna.
- En övergripande rutin, för när en patient sätts upp på väntelista för operation, har tagits fram. Denna rutin skall användas av samtliga opererande kliniker.
- Effektivisera operationsplaneringen med syfte att maximera nyttjandet av operationssalar och operationspersonal. Detta kräver organisatoriska förändringar både på operationsavdelningen och hos de opererande klinikerna. Förändringsarbetet intensifieras under hösten.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

För att uppnå en god tillgänglighet och en effektiv produktion är optimerad kompetensbemanning en förutsättning. De vårdande klinikerna har analyserat och redogjort för hur man avser att optimera samspelet mellan produktion, vårdplatser och bemanning. En systematisk uppföljning av bemanning och ekonomi genomförs en gång per månad med fokus på samsyn och lärande. Redovisade åtgärder ser i dagsläget ut att ha en positiv effekt och operationskapaciteten beräknas succesivt öppnas upp under senhösten. Fokus under 2019 är att införa ett långsiktigt och hållbart arbetssätt för att prognostisera bemanning, kompetens och behov.

Miljö och säkerhet

Västmanlands sjukhus deltar i arbetet med avvikelshanteringen tillsammans med centrala miljöfunktionen. 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. Vid de tillfällen då högriskpatienter samt riskpatienter vistas på sjukhuset har rutiner, checklistor tagits fram. Stöd av säkerhetssamordnare sker kontinuerligt. 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. Hot och våld utbildning, RISIMA, har förskjutits då utbildningen saknar huvudinstruktörer. Utbildningen förväntas kunna påbörjas under hösten.

Samlad bedömning

Att produktionsplanera ett sjukhus är extremt komplext. Förbättrad förmåga att optimera samspelet produktion, vårdplatser och bemanning samt digitala verktyg är förutsättningar för en effektiv produktionsplanering. Ett gediget arbete pågår för att både på kort och lång sikt uppnå målet att säkerställa en god tillgänglighet med bibehållen kvalitet.

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.

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 2, 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	7,4 %
Löpande uppföljning	Antal rehabiliteringsärenden: - varav avslutade Antal arbetsmiljöavvikelse totalt: - varav hot och våld - varav stickskador		M/D/Å	627 458 524 56 19

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 samma nivå 2018 som 2017 på 7,4 %. Det är korttidsfrånvaro som stigit från 3,1 % 2017 till 3,4 % 2018 och skälet är en alldeles för varm sommar som innebar en tuff arbetsbelastning för både medarbetare och patienter. Långtidsfrånvaron över 60 dagar fortsätter och minskat från 42,3 % 2017 till 38,4 % 2018 vilket är bra. Till skillnad mot i våras så har inte kvinnornas sjukfrånvaro ökat utan den är samma nivå 2017 som 2018 på 8,2 %. Samma är det för männen 3,3 % 2017 och 3,3 % 2018.

Ser vi till åldersgrupper så har sjukfrånvaron ökat något för gruppen upp till 29 år från 6,3 % 2017 till 6,4 % 2018. Den har dock minskat lite i gruppen 30 – 49 år från 7,2 % 2017 till 7,1 2018 och ligger på samma nivå 8,1 % 2017 och 2018 för gruppen 50 år och äldre.

Antalet rehabiliteringsärenden har minskat något jämfört med föregående år, från 637 till 627. Av dessa har vi avslutat 458 vilket är en ökning mot föregående år där vi enbart avslutade 433.

Antalet rapporterade arbetsmiljöavvikelse är 524 (2018) mot 538 (2017), varav hot och våld 56 (2018) mot 60 (2017) samt stickskador 19 (2018) mot 31 (2018). Utfallet är lägre 2018 än 2017.

Vi har fördjupat oss i de som har 300 eller mer än 300 dagars sjukskrivning. Till antalet var de i maj 86 stycken och av dessa har 46 stycken kommit åter i arbete på hel- eller deltid. 8 av de 86 har avslutats genom uppsägning (1) och pension (7).

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

I de ärenden där medarbetare är "fortsatt sjukskrivna helt" eller är "åter i arbete delvis" finns det i 67 fall handlingsplaner. 18 medarbetare som är sjukskrivna har inte någon handlingsplan och här arbetar varje HR konsult med de chefer som är berörda.

Genomförandet av hälsosamma arbetstider och schemariktlinjer

Våra kliniker har utvecklat ett arbetat med att skapa individuellt hållbara scheman med återhämtning, men haft olika tillvägagångssätt. Chefer och medarbetare behöver ytterligare utbildning i frågan för att förändra sätta att lägga schema och bemanna. Hos de kliniker som kommit längst, har chefer jobbat aktivt på individnivå och därmed fått nöjdare medarbetare och minskad sjukskrivning.

Åtgärder

Tydligt ledarskap med medarbetaren i fokus tror vi är en lösning för att förebygga ohälsa.

Bemanningskoordinatorerna är det stöd som chefer kan erhålla i dessa frågor. Exempel på andra åtgärder som vi arbetar med är:

- Arbete med hälsoteam.
- Förbyggande kartläggning av medarbetares hälsa.
- Workshops kring en hälsosam arbetsplats.
- Begränsa/avgränsa nya medarbetares arbetsbelastning genom att nytexaminerade sjuksköterskor inte vårdar fler än 6 patient per arbetspass.
- Ta hjälp av stresskurser från Regionhälsan.
- Samtalsstöd genom Regionhälsan.
- Arbete med hälsosamma scheman där exempel ett arbete pågår med att minska antalet turer att välja mellan och nytänkande i arbetet med schemastruktur.

Hållbart medarbetarengageman – HME analys

Efter vårens mätning av HME har klinikerna analyserat sina resultat och startat flera nya aktiviteter för att förbättra sina utvecklingsområden. Generell focus inom förvaltningens verksamheter är aktiviteter och utvecklingsområde inom Målkvalitet, delaktighet och arbetsrelaterad utmattning.

Åtgärder

- Arbete med patient/produktionsflöden.
- Handlingsplaner vid hög arbetsbelastning.
- Arbete med hälsosamt schema.
- Förändrad chefsstruktur, tätare chefsled.
- Arbete med förändrat arbetssätt.
- Vårdnära kunskapsstyrning = hitta lösningar i medarbetarens vardag.
- Förbättrad och hälsosam schemaläggning.
- Verksamhetsplan tydliggörs närmare medarbetaren och i teamet.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

- Utveckla APT.
- Metoden spegling efter arbetspass.
- Ökad dialog mellan chefer och medarbetare kring verksamhetens mål.
- Dialog med medarbetare om bemanningsmål.
- Samtal kring medarbetarnas förväntan av delaktighet.
- Utarbetat realistiska mål som utgår från vårdtyngd, "dagen" utvärderas inför dagens slut.
- Arbetar med mål under rubriken: "hur vet vi att vi gör ett bra jobb?".

Uppföljning sker i det fortsatta arbetet med medarbetarenkäten 2018.

Optimerad kompetensbemanning

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

2017 infördes en arbetstidsmodell för medarbetare inom Vårdförbundets avtalsområde. De som ej har gått in i arbetstidsmodellen är Ambulansverksamheten och de kommer att gå in 15 november 2018. Under vintern 2018 gjordes även en överenskommelse med Kommunal som innebär att de har samma arbetstidsmodell som medarbetare inom Vårdförbundets avtalsområde. Arbete pågår under hösten att genomföra arbetstidsmodellen och vi kommer att ha infört modellen vid året slut.

Samspel produktion, bemanning och ekonomi

Inom de flesta kliniker med dygnet-runt-verksamhet (11 st) genomförs månadsvisa uppföljningar. Syftet med den återkommande uppföljningen är att lyfta vikten av en följsam planering utifrån verksamhetens produktion och bemanning relaterat till ekonomi. Vid uppföljningstillfället ges cheferna en möjlighet att stanna upp och reflektera över hur resultatet av månadens schemaplanering påverkar verksamhetens ekonomi. Man får reflektera över om den övertiden man beordrade stod i relation till ursprungliga bemanning och vårdtyngd. Stödfunktioner, HR och controllers, tillsammans med cheferna får ett gemensamt språk som är nödvändigt för att utveckla en god vård utifrån våra befintliga resurser.

Genomförandet av kompetensmodell kopplat till lönebildning

Enligt den planering som finns för 2018 pågår nu medarbetarsamtal och för gruppen sjuksköterskor, barnmorskor och röntgensjuksköterskor så genomförs dessa utifrån kompetensmodellen. Nästa steg i arbetet är att koppla kompetensmodellen för dessa gruppen till lönebildning och arbete pågår inför de löneöversyner som vi har framför oss.

Planering pågår också för att nya grupper ska gå i modellen och de som nu står inför ett genomförande är fysioterapeuter, psykologer och biomedicinska analytiker.

Partsgemensamma arbetet med Rätt till heltid

Arbetsgivaren har tillsammans med Kommunal en gemensam plan för att öka andelen heltidsarbete. Under våren har Kommunal genomfört samtal med sina medlemmar om deras syn på förutsättningar för heltidsarbete.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Med intryck ifrån detta planer arbetsgivaren till hösten kommunikation i våra chefsled om förutsättningar för mer heltidsarbete. För att förenkla och förtydliga ambitionen om en heltidsnorm pågår ett arbete med att förändra Regionens riktlinje om "Rätt till heltid".

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.

Vid tidpunkten för föregående kvartalsrapport formulerades en målsättning om en halvering avseende hyrsjuksköterskor t.o.m. 1 september. Målsättningen är idag inte uppfylld. Inom flera verksamheter som i våras hade hyrsjuksköterskor, har minskat i linje med målsättningen, men samtidigt har nya verksamheter tillkommit som har behövt använda sig av hyrsjuksköterskor. I uppföljningen av avrop/bokningar för september tyder det mesta på att vi idag har samma nyttjanden av hyrsjuksköterskor som när vi satte målsättningen.

Alla verksamheter har handlingsplaner som kontinuerligt följs. I alla dessa beskrivs en nedtrappning. Allt tyder på att vi kan få ett minskat behov av hyrsjuksköterskor, men det tar längre tid. Hitintills har arbetet med oberoende gett en avtrappning på ökningstakten som ser ut att vara stabil över tid.

Åtgärder

Merparten av våra arbetsområden/aktiviteter inom optimerad kompetensbemanning pågår enligt den planering som finns. Vi kommer som ett exempel under hösten pröva "veckoslutstjänster" som förväntas ha en positiv inverkan på verksamheternas övertidsuttag.

Målsättningen med ett oberoende av extern hyrpersonal ser ut att inträffa efter 1 januari 2019. I den frågan behöver vi arbeta med uthållighet och upprätthållande av den goda utvecklingen som vi sett hitintills tills vi når ett oberoende.

Samlad bedömning

Chefer och medarbetare utför dagligen ett fantastiskt arbete och för att vi tillsammans ska lyckas ge den bästa vården till våra invånare är det viktigt att vi fortsätter och arbetar med de aktiviteter som pågår inom ramen för optimerad kompetensbemanning. Vår bedömning är fortfarande att det gäller att hålla i och hålla ut när vi ska arbeta med förändring och utveckling av verksamhet. Förändring tar tid och det gäller att se och värdera de små stegen som alla tar. Ett sådant exempel är vårt arbete med bemanning och schemaläggning på Medicin i Västerås och Kirurgen. Ett annat är arbetet med kompetensmodell kopplat till lönebildning där vi har tagit ett första steg på både Kvinnokliniken och Operationskliniken. Så sammanfattningsvis, håll i och håll ut!

Delårsrapport 2, 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. Utvärdering under hösten om förvaltningen ska ha egen process/mall i relation till den befintliga metod och dokumentation som finns för att etablera och utveckla nya processer.

- 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. Uppföljningsmöten per klinik har genomförs kontinuerligt via biträdande sjukhuschef och bemanningskoordinatorer. Nya visuella bemanningsrapporter har tagits emot väl av verksamheten. Även nytt rapportpaket på de ekonomiska konsekvenserna inom slutenvårdsavdelningarna har tagits fram. Kommer fortsätta under hösten och även ingå som en delaktivitet i åtgärdsprogram för 2019.

- 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.

Möten på verksamhetsnivå har skett under året där fokus har varit på 2018 års siffror. I och med att det är innevarande år kan rättningar och agerande ske mer i realtid än tidigare år. Slutlig analys sker till årsredovisningen. Detta är ett viktigt byte av fokus där ekonomin kopplas mer till produktion än till resultaträkning.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

- 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.

Controllerservice avsätter resurs för att bygga en rapport med fokus på både externa/interna kostnader som påverkbara och "icke påverkbara". Analys under hösten om den är tillräcklig för att implementera i samband med framtagande av åtgärder inför 2019.

- 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. På grund av personalomsättning inom den gemensamma Varuförsörjningen har tempot på införandet avtagit och antalet leverantörer i systemet är inte så många fler än i delårsrapport 1. Statsbidrag möjliggör en tjänst som inköpscontroller under införandefasen. Tjänsten tillsätts 1 oktober och kommer första tiden att prioritera inköp inom Västmanlands sjukhus.

- 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. Personalomsättning inom controllergruppen är både en möjliggörare och en utmaning för denna process.

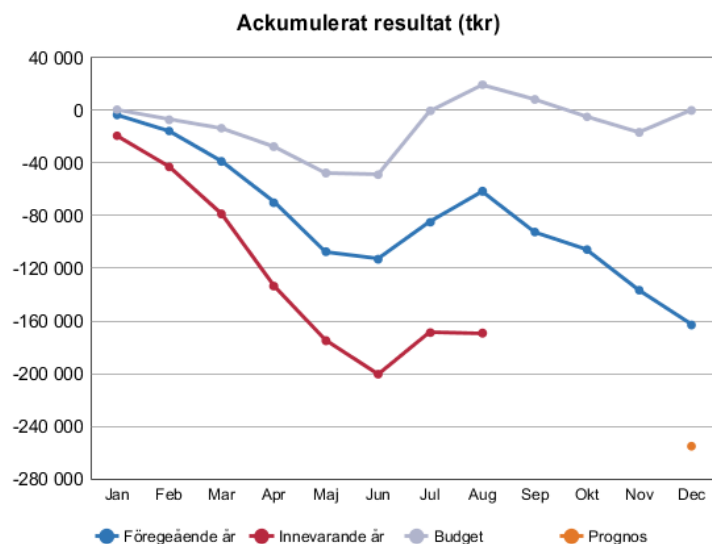
Samtliga punkter bedöms ha fortsatt relevans och är realistiska att genomföra. Förvaltningen har för avsikt att behålla några kritiska aktiviteter in i nästkommande år. Aktiviteten om avtalstrohet och inköp måste ske i nära samarbete med fler förvaltningar inom Regionen.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Ekonomisk uppföljning

Periodens resultat och helårsprognos – översikt

Förvaltningens ackumulerade ekonomiska resultat t.o.m. augusti månad är – 169,2 mkr. Helårsresultatet prognostiseras till -255 mkr i ett intervall 0 - -30 mkr.



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 och den extremt varma sommaren har drabbat såväl patienter som medarbetare 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, +8,5 %. Resurskrävande patienter har varit i samma nivå som föregående år ca 20 stycken till en kostnad av ca 34 mkr.
- Nya onkologiska preparat samt läkemedel som inte påverkade föregående års resultat.
- Köpta operationer i vårdgarantisatsning 20 mkr, främst inom Ortopedi
- Kostnaderna för valfrihetsvård enligt patientlagen från 2015 ökar fortsatt, även om ökningstakten inte är lika stor som tidigare år, +15%, 3,6 mkr. Till och med augusti 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 8 mkr högre kostnader än angivna budgetförutsättningar.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

**Intäkts- och bruttokostnadsutveckling och avvikelse helårsprognos
(ej korrigerat 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	105,5	4,0%	0,4	0,0
Extra regionersättning utöver ram	-6,8	-19,5%	17,2	33,0
Övriga intäktsförändringar	-11,7	-3,6%	-25,7	-31,0
Totalt intäkter	87,0	2,9%	-8,1	2,0

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	113,1	6,7%	-109,4	-174,9
Varav lönekostnader egen personal	52,9	4,8%	-39,4	-67,0
Varav sociala avgifter	45,4	9,3%	-25,9	-42,2
Varav övr pers.kostn. egen personal	1,1	4,9%	1,5	-1,0
Varav inhyrd personal (int+ext)	13,6	25,0%	-45,6	-64,8
Köpt vård	33,3	9,4%	-32,7	-49,0
Varav vårdgaranti	6,6	50,5%	-6,5	-25,0
Varav högspecialiserad vård	26,7	7,8%	-26,2	-24,0
Läkemedel	20,5	7,1%	-15,6	-16,5
Övriga kostnader	27,6	3,7%	-22,8	-16,6
Totalt bruttokostnader	194,5	6,3%	-180,5	-257,0
Ack resultatavvik/Prognostiserat resultat			-188,6	-255,0

Förändring arbetad tid	Förändring utfall jmf fg år, timmar	Förändring utfall jmf fg år, procent	Motsv antal årsarbetare
Förändring arbetad tid totalt	8 811	0,2%	7,66
Varav arbetad tid egen personal	-11 046	-0,3%	-9,61
Varav internt inhyrd personal	-1 631	-3,7%	-1,42
Varav externt inhyrd personal	21 488	39,0%	18,69

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Analys av intäkts- och bruttokostnadsutveckling

Intäkter

Total intäktsförändring jämfört med motsvarande period föregående år är +87,0 mkr och 2,9 %. Av total intäktsförändring är 8,1 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, -2,9 mkr
- Lägre intäkter för asylsökande utifrån ett minskat inflöde, - 2,9 mkr
- Rörlig tandvårdsersättning -2,0 mkr

Kostnader

Total bruttokostnadsförändring jämfört med föregående år är +194,5 mkr och 6,3 %. Justerat för tillkommande verksamhet i Fagersta beräknas den till 5,3 %. Av total bruttokostnadsförändring är 180,5 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, 94,3 mkr
- Extra lönesatsning på specialistsjuksköterskor 7,1 mkr
- Kostnader för sociala avgifter enligt sent inkomna riktlinjer från SKL, 8,0 mkr
- Köpt vård gällande resurskrävande patienter, valfrikhetsvård och köpta åtgärder i vårdgaranti, 32,7 mkr
- Läkemedel inom både förmån och rekvisition inkl. nya särlekemedel, 15,6 mkr.
- Införande av nya material och högt akutintag som gett ökade material och tjänstekostnader, 5,6 mkr.
- Reparationer av medicinteknisk utrustning, transporter och övriga driftskostnader, 6,8 mkr.

Arbetad tid

Den arbetade tiden har enligt officiella rapporter ökat med 0,2 %, motsvarande +8 årsarbetare. Justerat för tillkommande verksamhet i Fagersta beräknas den till -0,9 % och -29 årsarbetare. Detta är ett trendbrott, då förvaltningen de senaste åren ökat med 30–50 årsarbetare per år.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Analys av helårsprognosens avvikelse mot helårsbudget – händelseöversikt

Prognosen baseras på följande förutsättningar:

- En stabilisering av bemanningsläget, som kan resultatera i sänkt kostnadsökningstakt för inhyrd personal.
- Extra kostnader för sommaren i nivå med 2017.
- Kostnader för köpt vård i nivå med 2017 inklusive uppräknings för LPIK.
- Handlingsplan för material och tjänster ger viss effekt under hösten
- 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
- Ökade kostnader för valfrihetsvård, akutvård och högspecialiserad vård. Förvaltningen prognostiserar köpta vårdgarantiåtgärder till 25 mkr över budget.
- Extra lönesatsning inom framförallt specialistsjuksköterskegruppen
- Uppskrivna sociala avgifter i enlighet med SKL:s rekommendationer

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 pågående. Sjukhuset avser att hålla fast vid dessa aktiviteter och jobba med fortsatt genomförande under hela resterande del av året.

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

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

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

Åtgärdsprogram för senhösten och kommande budgetår med syfte att bromsa kostnadsutvecklingen och minska resultatgapet till budget 2019. Arbetet är påbörjat med stöd av extern resurs. Förankringsprocessen och framtagande av konkreta aktiviteter kommer ske under oktober, november.

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 hur funktionen ska säkras i framtiden.

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 inom kort redo att skicka e-faktura för såld vård.
- Förbättrad dialog och samarbete med Varuförsörjningen. Översyn av Varuförsörjningen sker under året.
- Bättre uppföljning av följsamhet till avtal. Inköpscontroller har anställts på Inköp med start första oktober.
- 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 pågår i budgetprocessen.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Investeringsredovisning

Resultat, analys

Förvaltningen har anskaffat anläggningar för 38,2 mkr under årets första åtta månader. De största posterna är coronarangiografi 6,3 mkr, skelettlab 5,4 mkr samt undersökningsbritsar 1,9 mkr. Förskjutningar mellan åren gör att inköp på 2017 års budget kommer att fortsätta under innevarande år, uppskattningsvis 31 mkr. Trots bättre upphandlingsrutiner och effekter av förvaltningens samarbete med inköpsorganisationen bedöms att årets inköp kommer att rymmas inom budgetramen på 99,5 mkr. Prognos 97,2 mkr. Detta på grund av fördröjda upphandlingar som kommer redovisas 2019, uppskattningsvis 47 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 KONTROLL

Sammanfattning av resultat och åtgärder på förvaltningsnivå.

Resultat, analys

Delegationsordning

Kontroll att protokoll avseende delegationsordning från förvaltningen lämnats in för anmälan i respektive nämnd/arbetsutskott. Kontroll att årsattestlistor skrivits under och levererats. Kontrollen har omfattat följande moment:

- Kontaktat sekretariatet för kontroll att protokoll avseende delegationsordning skickats in i original.
- Kontaktat diariet för kontroll att underskriven attestårslista finns inskickad.

Västmanlands Sjukhus har skickat in sin delegationsordning och den har anmälts till arbetsutskottet. Underskriven attestårslista finns inskickad till Diariet.

Löneutbetalningar

Löneservice har utfört granskningen åt Västmanlands sjukhus. Stickprov gjordes på samtliga kliniker, totalt 122 utanordningslistor. 52 st. (43 %) hade signerats enligt gängse rutin.

Utfallet är inte tillfredställande. Inom de största klinikerna fungerar inte rutinen. Förvaltningen bedömer detta som en allvarig risk då det handlar om löneutbetalningar.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

Under året har det genomförts information- och utbildningsinsatser till sjukhusledning, verksamhets- och enhetschefer liksom även förtydligande och förenklande av instruktioner för rutinerna.

För att komma tillrätta med problemet ska förvaltningen återigen ge uppdrag till Löneservice att genomföra riktade informationsinsatser i form av möten med verksamhets- och enhetschefer.

Inköpskort

Under december 2017 beslutades det att alla inköpskort inom Västmanlands Sjukhus skulle sägas upp, vilket också effektuerades under samma period. Därför är inte FV 17 inkluderad i denna internkontroll. Efter denna granskning har förvaltningen infört ett kort inom den största verksamheten för att underlätta administrativa hinder som uppstått.

Rehabilitering

Kontroll av rehabiliteringsärenden i Adato har skett vid under ett tillfälle i augusti 2018. Vid detta tillfälle fanns det 324 aktiva ärenden och 201 ohanterade bevakningar. Adato hanterar sjukfrånvaro längre än 14 dagar och 6 tillfällen eller fler och mäter inte samma sak som antal rehabiliteringsärenden. HR service har genomfört informations- och utbildningsinsatser för våra verksamhets- och enhetschefer.

För att öka antalet användare och utveckla vårt arbete har vi i delårsrapport 2 ställt frågor till verksamheterna vad de behöver ytterligare för utbildning- och informationsinsatser och ev. andra åtgärder. Utifrån svaren får vi genomföra en analys och vidta de insatser som behövs.

Utomlänsfakturering öppenvård

Kontroll av öppenvårdskontakter som ej blivit kodade efter sex månader från besökstillfället och därav inte kan faktureras. Kontrollen avgränsas till öppenvårdsvårdskontakter under redovisningsperioden januari 2017 – november 2017 där landsting/regioner agerat motpart.

3,7 % av utomlänsbesöken enligt den granskningsmetod som används hade äldre kodningsdatum än sex månader. Kontakt kommer att ske med de verksamheter som är mest frekventa och för att se över rutiner, men även säkerställa att underlagen är korrekta.

Hyrpersonal

Kontroll av avtalstrohet och att upphandlade leverantörer levererar enligt avtal. Kontrollen omfattar det som finns konterat på konton för inhyrd personal under perioden januari-juni 2018. Förvaltningen har för perioden redovisade kostnader för urvalet på 35,8 mkr. Avtalstroheten i materialet konstateras till 95,1%. Bedömningen är att någon procentenhet kan kopplas till bristspecialiteter som inte kan levereras av upphandlade leverantörer. Däremot sker direktupphandlingen enligt gällande regelverk. Inga förslag på åtgärder.

Delårsrapport 2, 2018 - Förvaltningstotalt VS

INTERN REFERENS

Denna rapport behandlas av Regionstyrelsen drift 2018-10-03

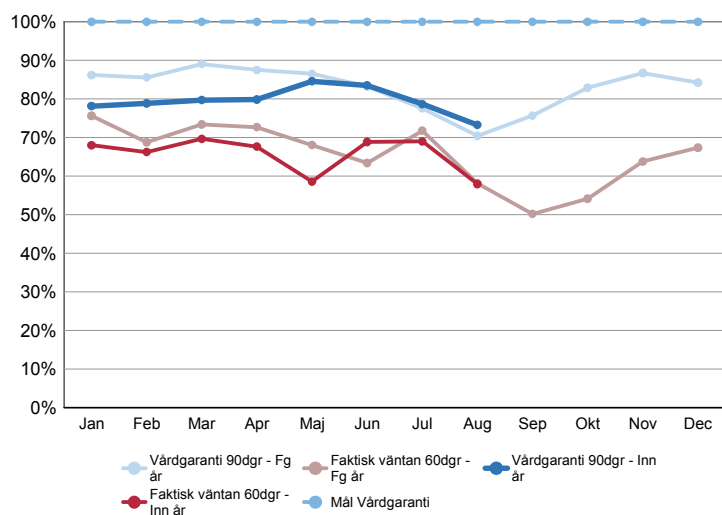
Diarienummer: RV181346

BILAGOR

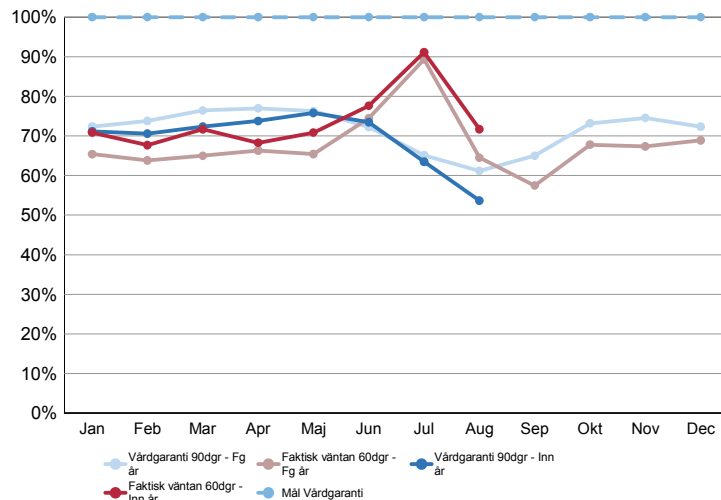
1. Verksamhetsrapport
2. DUVA-bilagor: Resultatrapport, Driftredovisning, Lönekostnader och kostnader, inhyrd personal
3. Investeringsbilaga

Verksamhet/Process

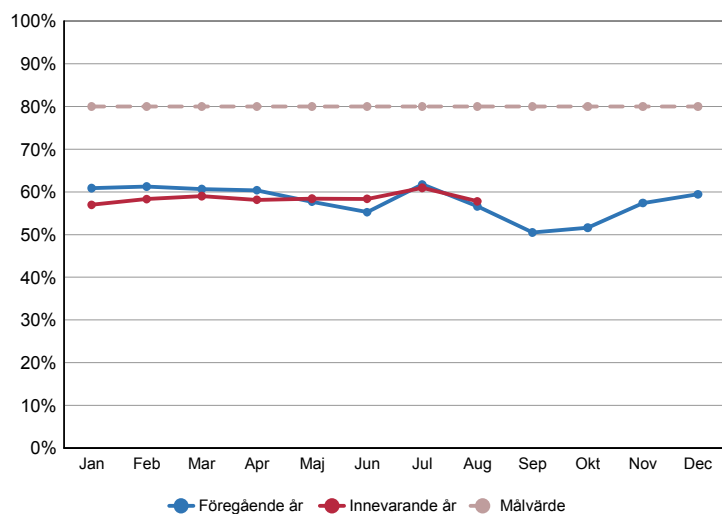
Tillgänglighet Besök



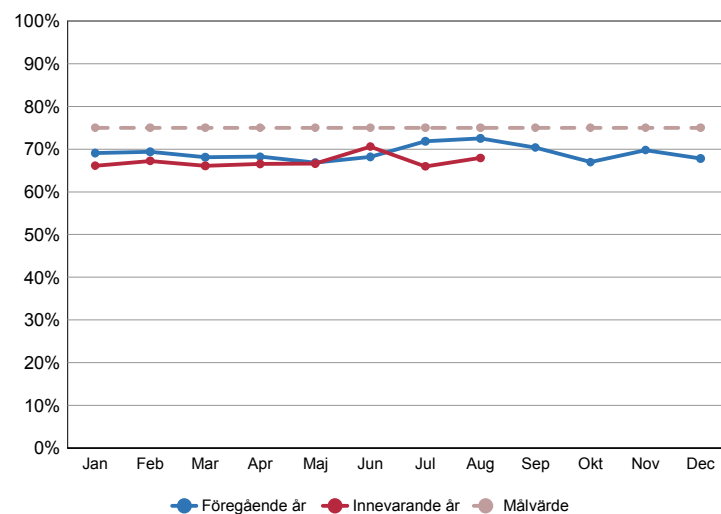
Tillgänglighet Åtgärd



Återbesök inom medicinskt måldatum

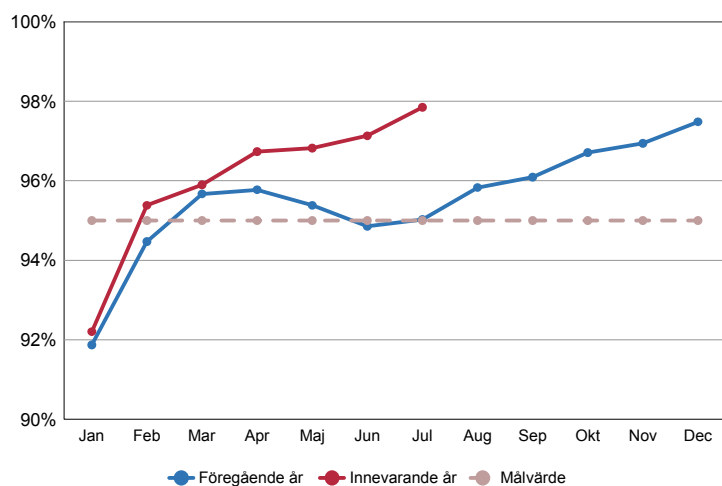


Överförda patienter på Akutmottagningarna inom 4 timmar



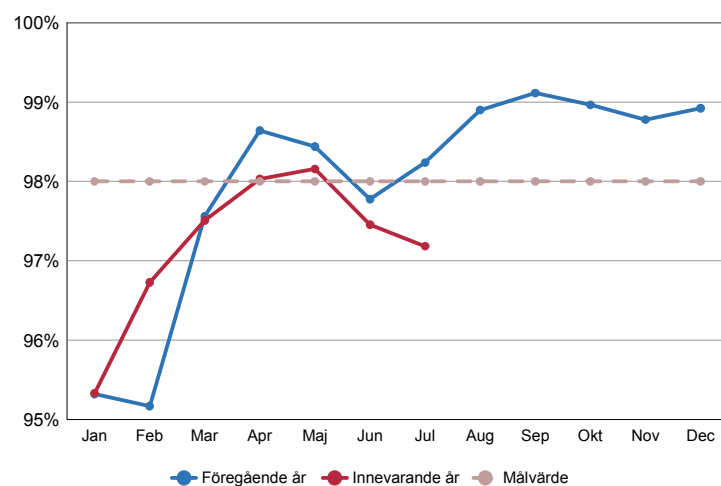
Diagnossatta läkarbesök (ack)

(1 mån släp)



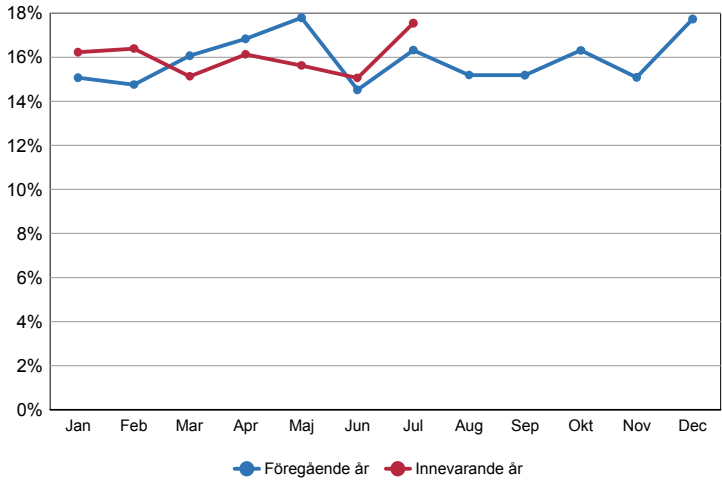
Diagnossatta vårdtillfällen (ack)

(1 mån släp)

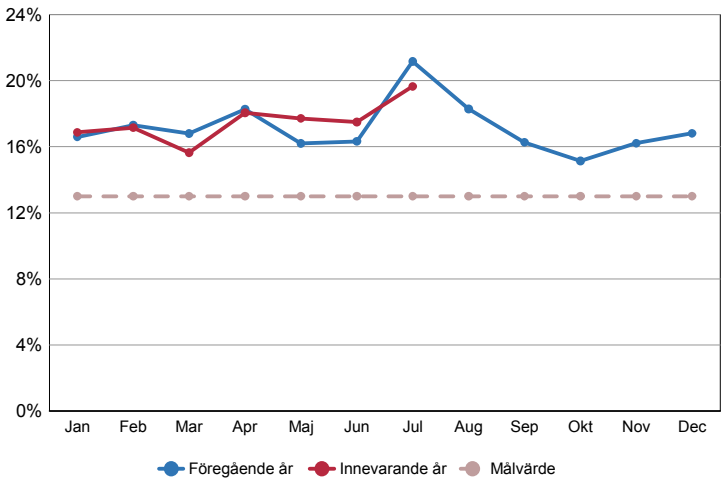


Verksamhet/Process

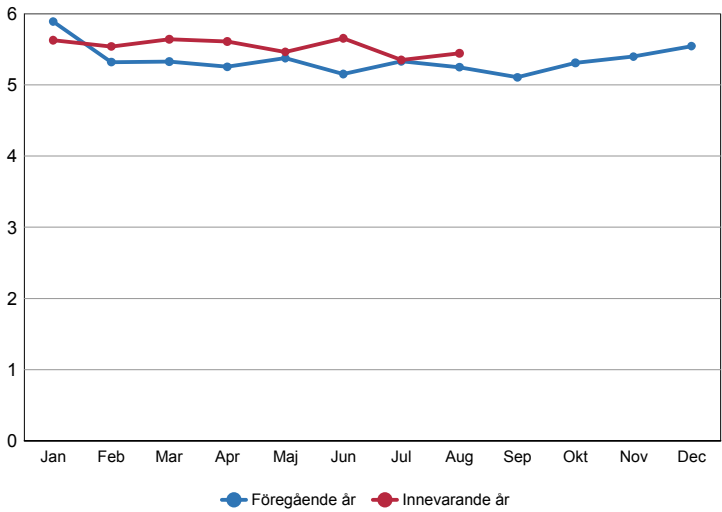
Undvikbar slutenvård (VTF)
(1 mån släp)



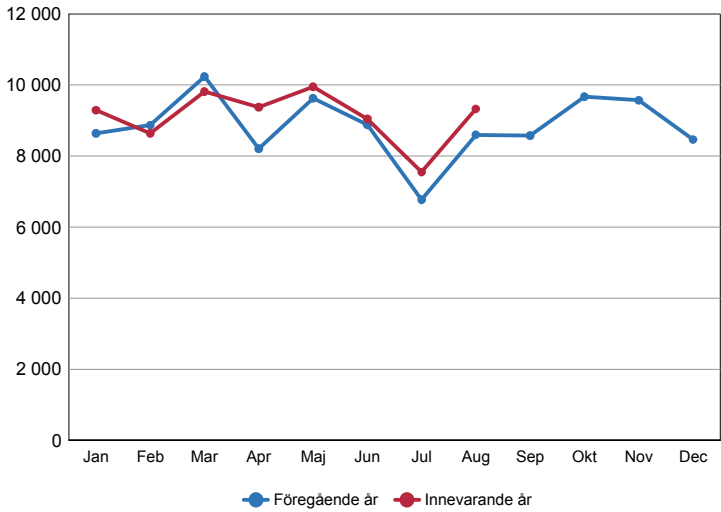
Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar (VTF)
(1 mån släp)



Medelvårdtid (VDG)



Remissinflöde (st)



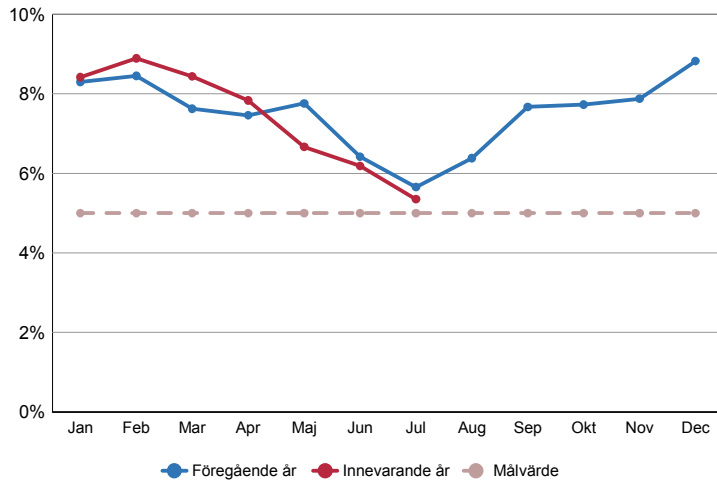
Sammanställning produktion

	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	160 645	165 588	-3,0%	158 883	1,1%	247 233	254 759	-3,0%	245 702
- Varav akuta besök	54 322	55 353	-1,9%	54 225	0,2%	80 589	82 470	-2,3%	80 965
Sjukvårdande behandling	166 947	176 638	-5,5%	170 384	-2,0%	259 322	275 390	-5,8%	262 791
Vårdtillfällen	24 197	24 597	-1,6%	24 617	-1,7%	36 103	36 963	-2,3%	36 807
Vårddagar exkl perm (utskrivna)	134 147	136 629	-1,8%	132 109	1,5%	200 916	205 609	-2,3%	197 202
Beläggning 06:00	98			96	2,1%	0			95
Operationer totalt	16 770	17 361	-3,4%	17 336	-3,3%	24 946	26 862	-7,1%	26 845
- Varav slutenvårdsoperationer	4 789	4 877	-1,8%	5 075	-5,6%	6 872	7 355	-6,6%	7 665
- Varav dagkirurgi	4 295	5 279	-18,6%	4 804	-10,6%	7 038	8 259	-14,8%	7 556
- Varav klinikegna operationer	7 582	7 205	5,2%	7 456	1,7%	10 935	11 248	-2,8%	11 620
Knivtid	9 192			9 843	-6,6%	0			15 242
DRG-poäng totalt (1 mån släp)	33 181			34 358	-3,4%	0			58 971
- Varav DRG-poäng öppenvård (1 mån släp)	14 233			14 759	-3,6%	0			25 691
- Varav DRG-poäng slutenvård (1 mån släp)	18 948			19 599	-3,3%	0			33 280

Medarbetare

Sjukfrånvaro

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



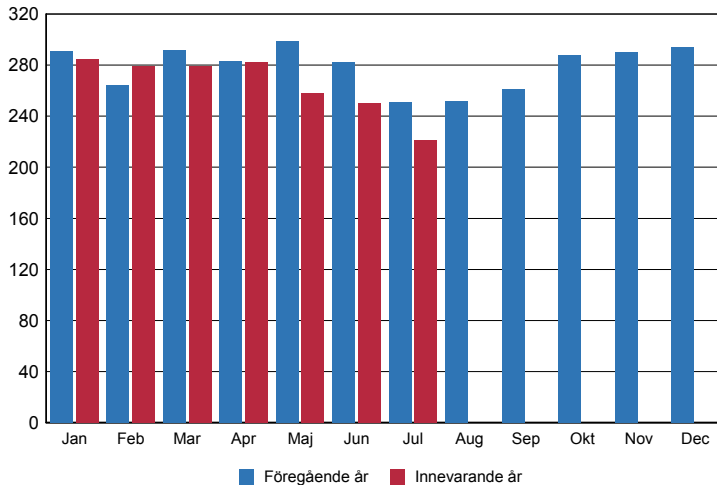
Sjukfrånvaro % (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Total sjukfrånvaro	7,4	7,4
- varav korttidssjukfrånvaro, dag 1-14	3,1	3,4
- andel långtidsfrånvaro över 60 dagar	42,3	38,4
Män	3,3	3,3
Kvinnor	8,2	8,2
Anställda -29 år	6,3	6,4
Anställda 30-49 år	7,2	7,1
Anställda 50 år-	8,1	8,1

Antal rehabiliteringsärenden (st)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



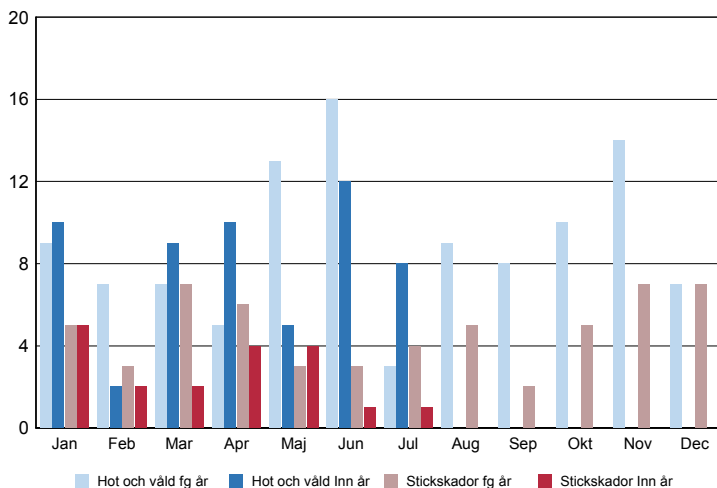
Antal rehabiliteringsärenden (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal rehabiliteringsärenden	637	627
Varav avslutade rehabiliteringsärenden	433	458

Arbetsmiljöavvikelser (st)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



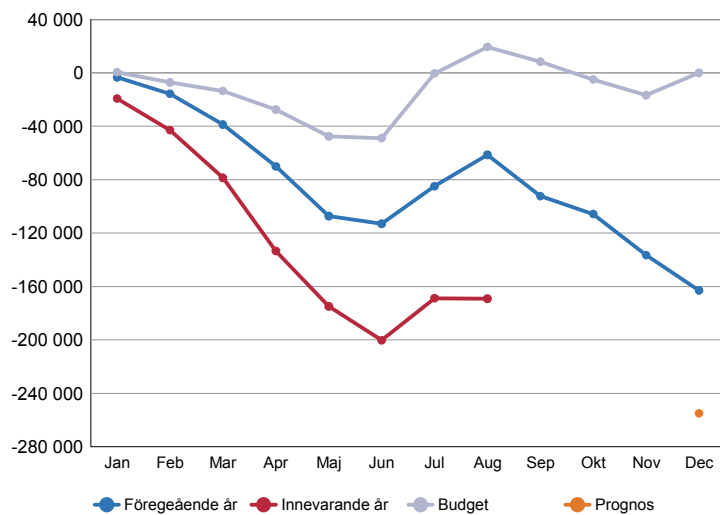
Arbetsmiljöavvikelser (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal negativ händelse/olycka	190	159
Antal tillbud	132	162
Antal risk/iakttagelse	216	203
Totalt antal	538	524
- varav hot och våld	60	56
- varav stickaskador	31	19

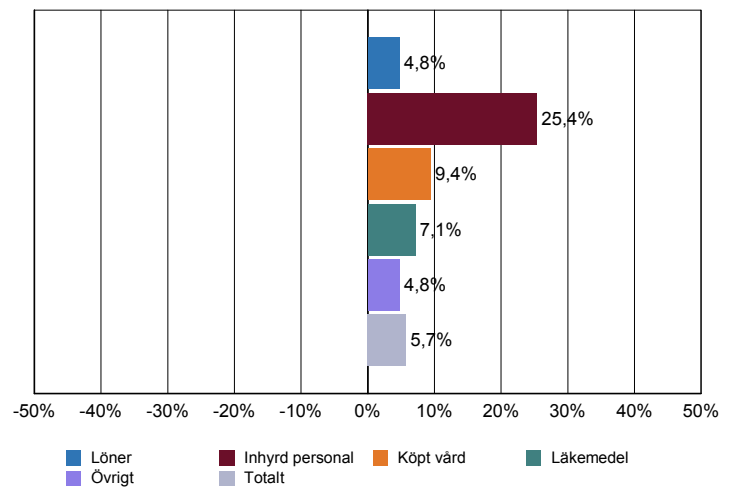
Ekonomi

Ackumulerat resultat (tkr)



Kostnadsutveckling

(Ack utf/ Ack utf fg år)



Förenklad resultaträkning (mkr)

Motpart 1,2

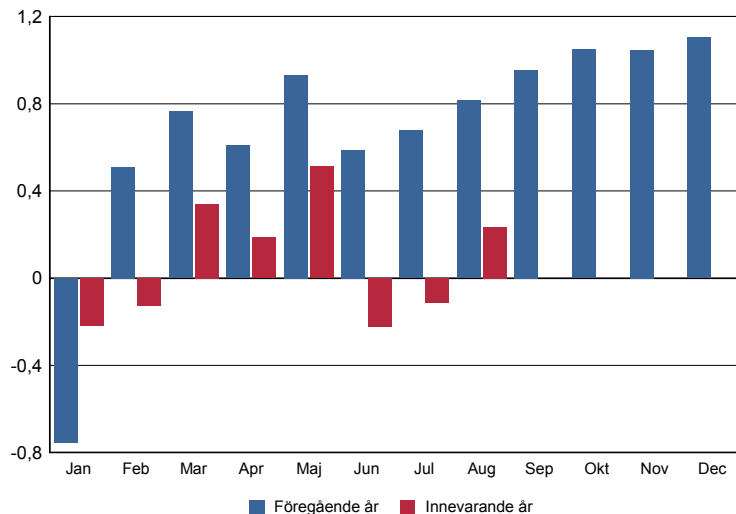
	Ack utfall Inn år	Ack Budget Inn år	Ack avv från budget	Ack Utfall Fg år	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot Prog	Bokslut Utf Fg år	Ack Avv Fg år
Intäkter									
Patientavgifter	38,2	44,1	-6,0	41,3	59,6	68,5	-8,9	63,8	-3,1
Ersättning Riksavtal	55,9	57,7	-1,8	52,4	83,8	86,5	-2,7	79,2	3,5
Regionersättning	2 783,7	2 766,1	17,6	2 685,0	4 184,3	4 151,3	33,0	4 051,3	98,7
Försäljning av tjänster och Övriga intäkter	217,4	235,3	-17,9	229,5	335,8	355,1	-19,4	358,4	-12,1
Summa Intäkter	3 095,2	3 103,3	-8,1	3 008,2	4 663,4	4 661,4	2,0	4 552,5	87,0
Kostnader									
Personalkostnader	-1 788,9	-1 679,4	-109,4	-1 675,8	-2 718,1	-2 543,2	-174,9	-2 578,4	-113,1
-Varav inhyrd personal	-67,8	-22,2	-45,6	-54,3	-97,0	-32,2	-64,8	-87,8	-13,6
-Varav övertid/mertid	-49,1	-30,5	-18,6	-42,7	-67,9	-46,4	-21,5	-63,8	-6,4
Riks- och regionvård (inkl. vårdgaranti)	-386,7	-354,0	-32,7	-353,3	-580,0	-531,0	-49,0	-555,2	-33,3
Läkemedelskostnader	-307,7	-292,1	-15,6	-287,2	-454,8	-438,2	-16,5	-422,6	-20,5
Material och tjänster	-297,6	-281,1	-16,5	-289,7	-443,0	-432,9	-10,1	-445,5	-7,8
Övriga verksamhetskostnader	-480,2	-473,4	-6,8	-460,4	-717,3	-710,3	-7,0	-708,7	-19,8
Finansiella kostnader	-3,4	-3,9	0,5	-3,3	-5,3	-5,8	0,5	-5,2	0,0
Summa Kostnader	-3 264,3	-3 083,9	-180,5	-3 069,8	-4 918,4	-4 661,4	-257,0	-4 715,5	-194,5
Resultat	-169,2	19,4	-188,6	-61,7	-255,0	0,0	-255,0	-162,9	-107,5

Ekonomi

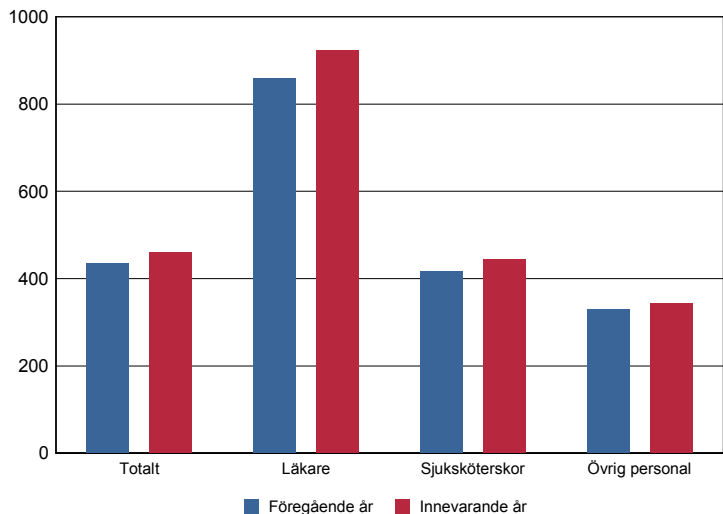
Arbetad tid (ack)

	Innevarande År	Föregående År	Förändring	Förändring %
Utförd arbetstid	3 738 008	3 719 290	18 718	0,50
- varav övertid/mertid	110 190	112 386	-2 196	-1,95
- varav timavlönade	118 351	111 851	6 501	5,81
Justering timavlönade, övertid/mertid, vab. (Diff mot vald månad fg år.)	5 462	0	5 462	0,00
Justering personer i omställningsprogrammet. Objekt 9910.	-1 195	-954	-242	25,36
Justering utvecklingsanställda.	-4 041	-1 290	-2 751	213,22
Justering inhyrd personal från externa bemanningsföretag	76 555	55 067	21 488	39,02
- varav läkare	9 335	8 900	435	4,89
- varav sjuksköterskor	64 196	43 380	20 816	47,99
- varav övriga	3 025	2 787	237	8,51
Justering inhyrd personal från resursenheten	42 309	43 940	-1 631	-3,71
Justering för fler eller färre arbetsdagar inn år jmf med fg år	0	45 030	-45 030	-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	3 857 099	3 861 083	-3 984	-0,10
Avdrag arbetad tid under jour/beredskap	-67 992	-80 788	12 795	-15,84
Arbetad tid exkl jour/beredskap	3 789 106	3 780 295	8 811	0,23
Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap	3 295	3 287	8	0,23

Procentuell förändring antal årsarbetare jmf med fg år (ack)



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



År Månad:	201808							Bilaga 2
Förvaltning:	17 Västmanlands sjukhus							1 (2)
Analys:	Ej uppdragsprojekt, exklusive förvaltningsinterna poster							
Belopp i tkr		Periodbokslut		Helår				
		201701 - 201708	201801 - 201808	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Avvikelse 2018	
Intäkter	Patientavgifter	41 279	38 186	63 765	68 528	59 642	-8 886	
	Ersättning enligt avtal	52 391	55 909	79 158	86 470	83 754	-2 716	
	Försäljning av tjänster	109 721	107 912	171 089	175 005	169 882	-5 123	
	Regionsättning	2 685 032	2 783 699	4 051 257	4 151 275	4 184 279	33 004	
	Övriga intäkter	119 738	109 469	187 279	180 133	165 868	-14 265	
	Intäkter	3 008 161	3 095 176	4 552 548	4 661 411	4 663 425	2 014	
	Summa Intäkter	3 008 161	3 095 176	4 552 548	4 661 411	4 663 425	2 014	
Personalkostnader	Löner	-1 111 776	-1 164 717	-1 703 326	-1 704 831	-1 771 795	-66 964	
	Sociala avgifter	-486 692	-532 108	-746 549	-767 549	-809 711	-42 162	
	Övriga kostnader i kkl 4	-23 093	-24 235	-40 709	-38 600	-39 569	-969	
	Inhyrd personal	-54 253	-67 828	-87 800	-32 234	-97 014	-64 780	
	Personalkostnader	-1 675 814	-1 788 888	-2 578 384	-2 543 214	-2 718 089	-174 875	
Kostnader för material, varor och tjänster	Ankomstregistrerade fakturor	-2 230	-2 357	0	0	0	0	
	Riks o regionvård	-353 333	-386 671	-555 152	-531 000	-580 000	-49 000	
	Labttjänster	-23 038	-26 806	-35 191	-31 821	-34 548	-2 727	
	Sjukvårdsartiklar/medicinskt material	-146 438	-149 341	-226 277	-227 045	-228 341	-1 296	
	Tekniska hjälpmedel	-25 500	-25 892	-38 694	-38 631	-39 020	-389	
	Övriga kostnader i kkl 5	-92 313	-92 908	-145 006	-135 353	-141 069	-5 716	
	Röntgentjänster	-173	-282	-253	-66	0	66	
	Anestesi-Op/IVA	-46	0	-46	0	0	0	
	Läkemedel inom förmånen, öppenvård	-153 521	-167 525	-225 624	-232 713	-244 929	-12 216	
	Rekvisationsläkemedel	-133 666	-140 144	-196 929	-205 520	-209 823	-4 303	
	Kostnader för material, varor och tjänster	-930 258	-991 927	-1 423 172	-1 402 149	-1 477 730	-75 581	
	Lokallhyra	-130 943	-136 356	-197 113	-204 902	-204 931	-29	
	Avskrivningar	-42 500	-44 401	-64 633	-70 825	-67 054	3 771	
	Övriga kostnader i kkl 6	-114 981	-123 320	-182 524	-174 220	-180 275	-6 055	
	Övriga kostnader i kkl 7	-171 717	-176 099	-264 478	-260 310	-265 043	-4 733	
	Övriga verksamhetskostnader	-460 142	-480 176	-708 748	-710 257	-717 303	-7 046	
Finansiella kostnader	Finansiella kostnader	-3 349	-3 354	-5 182	-5 791	-5 303	488	
	Finansiella kostnader	-3 349	-3 354	-5 182	-5 791	-5 303	488	
	Summa Kostnader	-3 069 563	-3 264 345	-4 715 485	-4 661 411	-4 918 425	-257 014	
Resultat:		-61 402	-169 170	-162 937	0	-255 000	-255 000	

År Månad:

Förvaltning:

Analys:

201808

17 Västmanlands sjukhus

Ej Uppdragsprojekt, inkl förvaltningsinterna poster

Bilaga 2

2 (2)

	Period	Bokslut	Budget	Helår				
	Bokslut	Bokslut	Budget	Bokslut 2017	Årsbudget 2018	Prognos 2018	Avvikelse 2018	Prognos i % av
Belopp i tkr	201701 - 201708	201801 - 201808	201801 - 201808					Prognos Intäkt
01 Kirurgi	-40 806	-39 084	-12 830	-70 460	-25 900	-64 850	-38 950	-14,1%
02 Ortopedi	-3 289	-13 570	4 443	-22 474	-1 000	-29 094	-28 094	-7,0%
03 Ögonkliniken	-5 571	-1 583	-377	-12 835	-2 400	-5 500	-3 101	-4,0%
04 Kvinnokliniken	-6 028	-1 014	3 913	367	1 800	-7 174	-8 974	-2,5%
05 Medicinkliniken	-48 243	-31 276	-13 004	-73 294	-27 400	-46 900	-19 501	-5,4%
06 Fysiologi	2 888	2 442	1 960	3 861	2 000	3 700	1 700	7,8%
07 Infektion	-2 921	-3 137	1 351	-7 521	900	-7 555	-8 455	-7,3%
08 Öron	-1 563	-2 439	180	-2 919	-2 500	-5 900	-3 399	-4,1%
09 Barnmedicin	-1 603	82	2 614	-10 255	800	1 413	613	0,5%
10 Operation	-24 115	-27 833	-6 398	-35 172	-9 100	-38 146	-29 046	-10,6%
11 Radiologi	18 970	16 953	12 653	24 498	18 200	20 000	1 800	7,5%
14 Urologi	-14 219	-11 371	-1 964	-24 273	-5 100	-17 078	-11 978	-13,2%
16 Onkologi	-14 058	-21 115	-1 196	-26 332	-4 600	-27 100	-22 500	-11,1%
17 Hud	-2 503	-1 142	582	-3 645	0	-1 649	-1 649	-3,2%
18 Reumatologi	2 711	3 171	651	8 865	0	5 700	5 700	5,4%
32 Specialistandvårdskliniken	9 725	6 774	1 044	11 384	0	4 300	4 300	4,2%
47 Kärnkirurgiska kliniken	-246	-2 159	971	-2 228	-400	-2 622	-2 222	-3,0%
89 Akutkliniken	-1 378	-7 781	3 424	-3 280	4 000	-11 440	-15 440	-4,0%
90 Laboratoriemedicin	-1 235	-3 213	5 315	1 697	5 900	2 200	-3 700	0,8%
91 Medicinsk teknik	1 765	1 471	243	2 085	0	1 730	1 730	9,7%
96 Sjukresor	-6	54	0	-9	0	83	83	3,6%
MD Västmanlands Sjukhus Gemensamt	96 695	1 436	11 771	131 375	44 599	15 424	-29 175	10,1%
P3 VS Köping	-21 731	-18 287	4 279	-36 488	3 400	-20 000	-23 399	-5,0%
P4 VS Sala	-207	-6 861	-2 829	-2 337	-5 100	-10 142	-5 042	-17,6%
P5 Geriatrik och Medicinsk Rehab	-4 436	-9 692	2 648	-13 546	1 900	-14 400	-16 299	-9,2%
Summa:	-61 402	-169 170	19 442	-162 937	-0,280559	-255 000	-255 000	-4,7%

År Månad:

Förvaltning:

Analys:

Lönekostnader

201808

17 Västmanlands sjukhus

Ej Uppdragsprojekt, exkl förvaltningsinterna poster

	Period	Bokslut	Budget		Helår			
	Bokslut	Bokslut	Budget	Förändring i %	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Förändring i %
Belopp i tkr	201701 - 201708	201801 - 201808	201801 - 201808					
00 PRG övrigt	-1 054	-1 457	-941	38,2%	-1 522	17 618	-1 917	26,0%
10 Sjuksköterskor m fl	-445 725	-466 796	-456 991	4,7%	-683 375	-697 754	-712 863	4,3%
11 Undersköterskor, skötare m fl	-230 683	-243 281	-215 363	5,5%	-346 258	-326 777	-358 922	3,7%
20 Paramedicinsk personal	-43 925	-47 844	-49 532	8,9%	-69 775	-76 517	-72 774	4,3%
30 Läkare	-290 629	-304 702	-299 334	4,8%	-448 132	-461 854	-469 986	4,9%
40 Tandläkare	-12 654	-12 970	-13 860	2,5%	-19 756	-21 486	-19 697	-0,3%
41 Tandhygienist	-596	-595	-830	-0,2%	-964	-1 287	-1 288	33,5%
42 Tandsköterskor	-9 010	-8 571	-9 018	-4,9%	-13 721	-13 984	-13 225	-3,6%
50 Administrativ personal	-63 518	-66 314	-65 759	4,4%	-98 132	-101 581	-101 532	3,5%
60 Teknisk personal	-12 359	-10 799	-12 304	-12,6%	-19 152	-19 073	-17 313	-9,6%
70 Utbildnings- och fritidspersonal	-1 033	-751	-1 073	-27,3%	-1 579	-1 664	-1 651	4,5%
80 Omsorgspersonal	0	0	0		-37	0	0	-100,0%
90 Ekonomi- och transportpersonal	-588	-638	-314	8,5%	-922	-473	-629	-31,8%
Summa lönekostnader:	-1 111 776	-1 164 717	-1 125 319	4,8%	-1 703 326	-1 704 831	-1 771 795	4,0%

Kostnader inhyrd personal

	Period	Bokslut	Budget		Helår			
	Bokslut	Bokslut	Budget	Förändring i %	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Förändring i %
Belopp i tkr	201701 - 201708	201801 - 201808	201801 - 201808					
Arbeterapeuter inhyrd personal	0	-1 229	0		0	0	-1 350	
Läkare inhyrd personal	-11 570	-13 068	-2 967	13,0%	-19 369	-4 450	-20 445	5,6%
Läkarsekreterare inhyrd personal	-719	-355	-593	-50,6%	-1 051	-890	-386	-63,3%
Psykologer inhyrd personal	-25	0	-167	-100,0%	-225	-250	-250	11,1%
Sjuksköterskor inhyrd personal	-26 028	-38 518	-5 550	48,0%	-42 673	-7 225	-51 615	21,0%
Övrig inhyrd personal	-929	-231	-1 187	-75,1%	-1 088	-1 780	-968	-11,0%
Inhyrd personal exkl resursenheten:	-39 270	-53 401	-10 463	36,0%	-64 406	-14 595	-75 014	16,5%
Resursenheten:	-14 984	-14 427	-11 759	-3,7%	-23 394	-17 639	-22 000	-6,0%
Summa inhyrd personal:	-54 253	-67 828	-22 223	25,0%	-87 800	-32 234	-97 014	10,5%

Total

	Period	Bokslut	Budget		Helår			
	Bokslut	Bokslut	Budget	Förändring i %	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Förändring i %
Belopp i tkr	201701 - 201708	201801 - 201808	201801 - 201808					
Summa anställda och inhyrd personal:	-1 166 029	-1 232 545	-1 147 541	5,7%	-1 791 126	-1 737 065	-1 868 809	4,3%

Investeringar

Bokslut 2018-01-01 - 2018-08-31

Belopp i tkr

	2018-01-01 - 2018-08-31		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								0
Datorutrustning		274	3 613	4 236	644	640	3 596	3 596
Medicinsk apparatur	17 069	18 048	70 960	88 796	28 398	62 966	43 729	25 830
Utrustning Bygg (bygginventarier)	1 708		1 255	100	1 708	100	0	0
Bilar och transportmedel			5 625	5 768	0	5 768	0	0
Leasingavtal					0	0	0	0
Övriga maskiner och inventarier		790	2 071	350	0	350	0	0
Tekniska hjälpmedel		83	246	250	0	250	0	0
Summa	18 777	19 195	83 770	99 500	30 750	70 074	47 325	29 426
Konst								0
Byggnader (endast Fastighet)								0
Totalsumma	18 777	19 195	83 770	99 500	30 750	70 074	47 325	29 426