

Slutrapport ekonomi i balans 2015-2018

Västmanlands sjukhus



Förord

Landstingsstyrelsen godkände den 17 juni 2015 den strategi samt arbets- och utvecklingsinriktning för Västmanlands sjukhus för de tre kommande åren som lades fram av förvaltningsdirektören. Handlingsplanen bestod utav fyra större områden som tillsammans uppskattades kunna sänka kostnaderna med ca 150 mkr med bibehållen kvalitet och verksamhet.

Västmanlands sjukhus har idag en fortsatt obalans mellan verksamhet och ekonomi. Utifrån den sammanlagda bedömningen av verksamhetens kostnader och kostnadsökningar i relation till beslutad ram/intäkter prognostiseras den ekonomiska obalansen 2018 till ca -200 mkr, +0/-50 mkr.

Regionstyrelsen beslutade 2018-05-30 § 148 att ge förvaltningsdirektören för Västmanlands sjukhus i uppdrag att till styrelsen senast 3 oktober 2018 presentera en bedömning och reviderad åtgärdsplan för hur ekonomisk balans ska uppnås.

Rapport ska också lämnas på de åtgärder som genomförts och deras effekter under 2015–2018.

Nedan sammanfattas både aktiviteter och effekter utifrån tidigare rapporter tillsammans med en uppdaterad omvärldsanalys liknande den som bifogades inför beslut 2015.

Rapporten avslutas med kort redogörelse för nytt åtgärdsprogram inför 2019.

Innehåll

1	Inledning	5
2	Ekonomi i balans – effekter	6
3	Kostnadsjämförelse - historik.....	9
3.1	Total kostnad.....	9
3.2	Kostnad per viktad vårdkontakt för specialiserad somatisk vård	11
3.3	Kostnad/konsumerad DRG-poäng specialiserad somatisk vård 2014	11
3.4	Effektivitet.....	12
4	Kostnadsjämförelse - uppdatering	12
4.1	Kolada 2017	13
4.2	KPP-DRG-utveckling	16
4.3	KONTIGO – Kirurgiutredning, utdrag gällande Västmanland	16
4.4	Hälso- och sjukvårdsrapporten	17
4.5	Nettokostnadsutveckling	17
4.6	Interna tjänster	18
4.7	Material och tjänster.....	19
4.8	Läkemedel	19
4.9	Nya kostnadsdrivare.....	23
4.10	Ny ersättningsmodell	24
4.11	Kvalitet.....	24
5	Relevanta verksamheter – nuläge och framtid	25
5.1	Medicinkliniken	25
5.1.1	KPP.....	25
5.1.2	Bemanning	26
5.1.3	Material/läkemedel.....	26
5.1.4	Framtiden.	26
5.2	Kirurgkliniken.....	26
5.2.1	KPP.....	26
5.2.2	Bemanning	27
5.2.3	Material/läkemedel.....	27
5.2.4	Framtiden	27
5.3	Ortopedkliniken.....	27
5.3.1	KPP.....	28
5.3.2	Bemanning	28
5.3.3	Material/läkemedel.....	28
5.3.4	Framtiden	28
5.4	VS Köping.....	29
5.4.1	KPP.....	29
5.4.2	Bemanning	29
5.4.3	Material/läkemedel.....	29

5.4.4	Framtiden.....	30
5.5	Onkologkliniken.....	30
5.5.1	KPP.....	30
5.5.2	Bemanning.....	30
5.5.3	Material/läkemedel.....	30
5.5.4	Framtiden.....	31
6	ÅTGÄRDSPLAN 2019	31
7	SAMMANFATTNING/BEDÖMNING.....	32

1 Inledning

Den allmänna bilden inför arbetet med att få balans mellan verksamhet och finansiering var att sjukhusvården/somatiska specialistvården i Västmanland ur ett nationellt perspektiv var dyr. Denna utgångspunkt har under arbetets gång inte visat sig stämma.

En annan utgångspunkt var att förberedelser för regionbildning pågick. Förutom en konvertering av Landstinget Västmanland till Region Västmanland så pågick planering och överläggningar om att bilda en stor-region inom Svealand. Arbetet med denna mer omfattande del avbröts dock senhösten 2016.

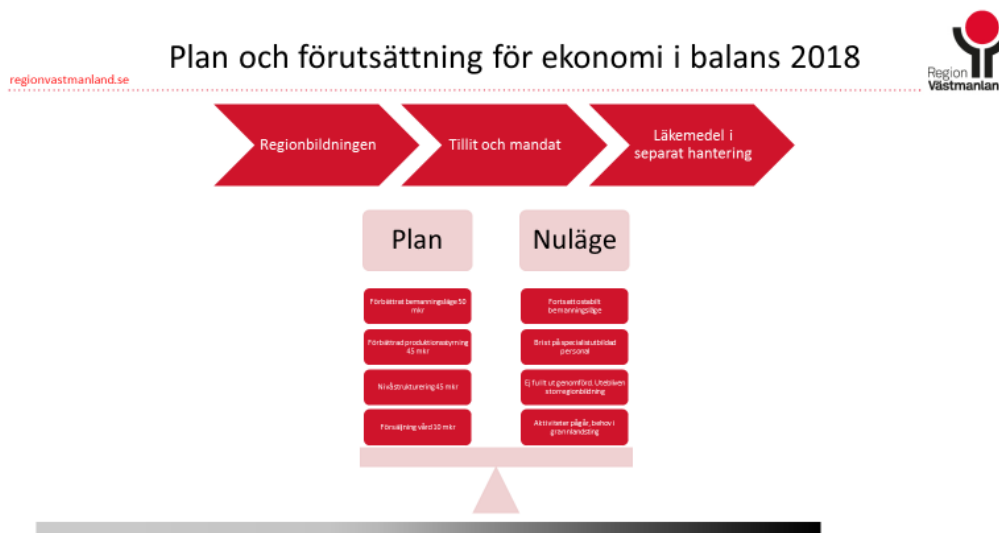
Sjukhusvården har haft underskott åtminstone sedan 2007 och flera genomlysningar och åtgärdsplaner har genomfört under åren utan att kunna skapa balans mellan kostnader och finansiering. Bedömningen och angreppssättet den här gången var att klara ett effektiviseringskrav om 150 mkr utan att avveckla verksamhet samt att god kvalitet och arbetsmiljö skulle värnas. De 150 mkr har utgjorts av delposterna Ett förbättrat bemanningsläge 50 mkr, Optimerad produktions-och kapacitetsplanering 45 mkr, Strategiskt samarbete/nivåstrukturering 45 mkr samt Försäljning av vård 10 mkr.

Ett viktigt förhållningssätt i processen har varit att inte låta konsulter driva arbetet, då tillit och mandat till ansvariga verksamhetschefer har setts som ledord.

Läkemedelskostnader bedömdes pga. komplexitetsgrad kräva en egen analys/hantering.

Tämligen omgående bedömde ekonomichefen att stödet från controllerservice behövde fördjupas och delvis differentieras utifrån olika klinikers omfattning av tjänstebehov. Ekonomichefen utvecklade tillsammans med ledningen för controllerservice därför en arbetsmetod med fokuskliniker uppdelad i tre kategorier.

2 Ekonomi i balans – effekter



Ett förbättrat bemanningsläge var en av de stora nycklarna till en patientsäker och effektiv verksamhet på sikt. Målet var en kostnadsreduktion med ca -50 mkr. Det pågående arbetet avseende arbetsgivar- och medarbetarpolicy, lönestrategier samt kompetensförsörjning slutförs under innevarande år.

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 förvaltningen kommer att ha infört modellen för samtliga vid årets slut.

Under perioden har arbete med bemanningsrevision och kompetensinventering genomförts. Hälften av verksamheterna har genomfört både en analys av kompetensbehovet och en skattning om hur deras medarbetares nuvarande kompetens förhåller sig till verksamhetens målsättning. Flertalet verksamheter arbetar aktivt med lönestrategin.

Arbete pågår med att sätta sig in i och analysera 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.

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 förvaltningen genomfört för att trygga återväxten av specialistsjuksköterskor. Satsningen är långsiktigt och tar sikte emot att möta framtida pensionsavgångar. Vid två tillfällen under perioden har riktade lönesatsningar gjorts till specialistsjuksköterskegruppen.

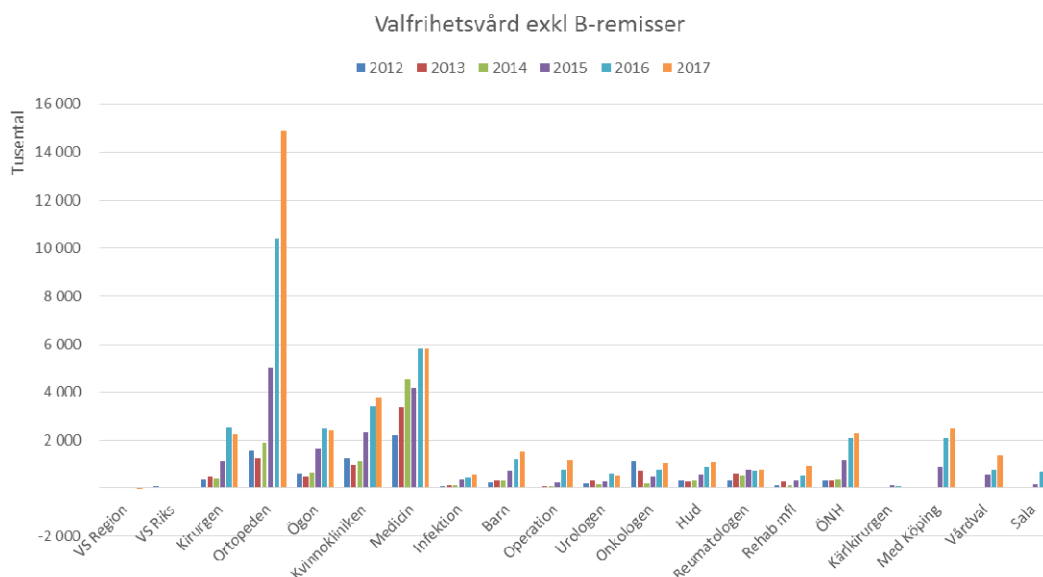
Den tänkta ekonomiska effekten har dock uteblivit. Detta mycket beroende på att förvaltningen trots ett trendbrott 2018 med ca 30 färre årsarbetare inte lyckats reducera kostnaden för inhyrd personal och övertid. Svårigheter förvaltningen delar med flertalet andra landsting/regioner.

För att optimera produktions- och kapacitetsplaneringen samt förbättra produktionsstyrningen bildades ett produktionsråd i februari 2015. Syftet var att effektivisera vården genom bättre flöden och processer. Målbilden var en effektivisering om 1 % av verksamhetens omsättning på 4,5 miljarder.

Under perioden har medicinska prioriteringar tagits fram för att användas vid kapacitetsbrist. Rådet har omfördelat salstilldelning efter medicinsk prioritering och väntetid samt infört standardiserade arbetssätt.

Kostnaden för köpta vårdgarantiåtgärder reducerades med ca 22 mkr mellan åren 2015 och 2017. På grund av resursbrist inom operationskliniken beräknas prognosen för 2018 åter igen bli i nivå med 2015, dock ca -4 mkr lägre. Projekt med utökad kontroll av fakturor gällande köpt vård för de större köpande klinikerna har utfallit väl och diskussion pågår om hur funktionen ska säkras framgent.

Inför budgetåret 2015 infördes den nya patientlagen inom öppenvård. Redan första året blev effekten en kostnadsökning på över 10 mkr. Kraftig ökning syntes inom ortopedi och kvinnosjukvård men även inom medicin och ögonsjukdomar. I bokslutet 2017 slutade kostnaden på ca 40 mkr. Kostnadsökningen tom augusti i år är +15%.



I kostnadsmassan för den köpta vården finns även resurskrävande patienter med en kostnad över 1 miljon kronor. Diagnoserna kan vara ovanliga infektioner, transplantationer, traumafall och vård av nyfödda tidigare än vecka 28. I och med att den medicinska utvecklingen ständigt går framåt och mer åtgärder kommer patienterna tillgodo har även kostnaden ökat. 2015 var kostnaden 57 mkr för 31 patienter. I bokslut 2017 var den 81 mkr för 47 patienter.

Summeringen av den köpta vården som helhet ger en bild som utöver den årliga uppräknings av LPIK, drivs av politiska beslut och medicinsk utveckling. Kostnadsökningen var mellan åren 2015 och 2016, 6,6 %. Både i föregående års bokslut och innevarande års prognos är kostnadsökningen ca 4,5 %

Ökad samverkan inom länets medicinska verksamheter samt *ett mer aktivt strategiskt samarbete* med sjukhusen inom regionen (*nivåstrukturerings, sommarplanering, kompetensförsörjning, utbildning mm*) bedömdes få en ökad betydelse för att klara vårdens framtida utmaningar. En besparingseffekt på 1 % av verksamhetens omsättning på 4,5 miljarder totalt under perioden var målet även här.

Någon "Storregion" blev inte av vilket var en viktig förutsättning för att effektivisera vårdutbudet. Uppdraget kvarstår att till stor del tillhandahålla all länssjukvård till västmanlänningarna. Försök till nivåstrukturerings inom vissa specialiteter pågår men är i sin linda. Den ekonomiska effekten går ej att läsa av i dagsläget.

Den ovan nämnda patientlagen som trädde i kraft 2015 gav patienten rätt att söka öppen somatisk specialistvård i alla landsting. I sjukhusets vision för framtiden fanns att ha några nationella spetsområden där vi bedriver vård i världsklass. Eftersom Västmanlands sjukhus redan idag har några högprofilerade områden såg förvaltningen här en *möjlighet att sälja* både öppen- och slutenvård till patienter utanför vårt län/region. Antogs ökade intäkter på ca 10 mkr per år.

Under perioden har marknads/avtalsansvarig person utsetts, DRG-fakturering införts inom öppenvården (2017) samt översyn skett av priser för dyrt material och läkemedel. Att inte behöva räkna om priser varje år på alla öppenvårdsinsatser, samt bygga om och underhålla förssystem så att det endast blir en faktura per patient är uppskattas till femsiffriga belopp årligen.

Inom vissa områden har periodvis förvaltningen kunna sälja vård. Till exempel strålbehandling, ortopedi och NEO-vård. Dock har kapacitetsbrist inom operationskliniken begränsat effekterna av säljaktiviteterna.

Förvaltningens *resultatutveckling* har under åren 2015-2017 varit:

2015: -177,5 mkr med 135,9 mkr i ersättning från RS anslag.

2016: -113,1 mkr med 155,6 mkr i extra bidrag och ersättning från RS anslag

2017: -162,9 mkr med 75,9 mkr i extra bidrag och ersättning från RS anslag

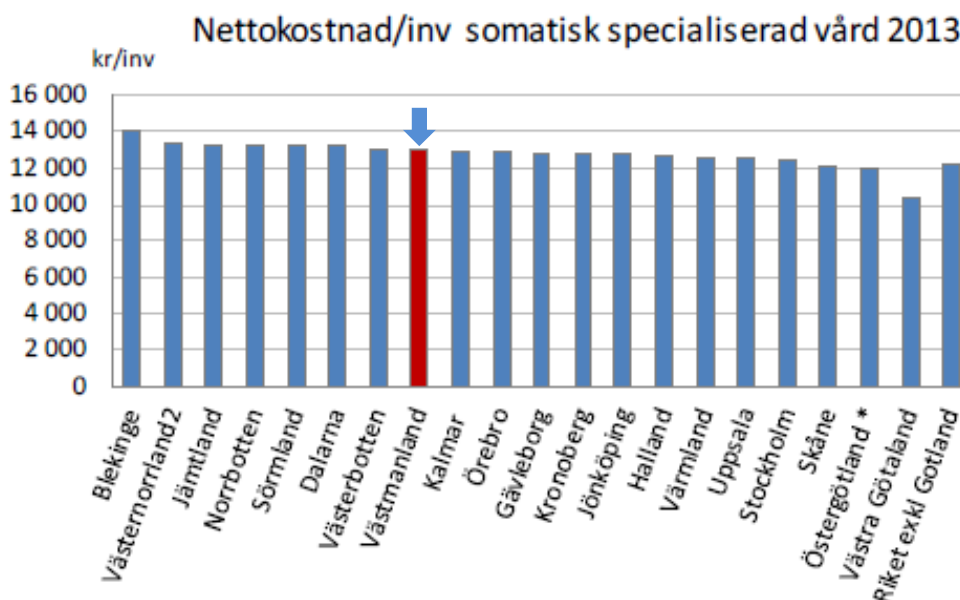
Under de här åren kan resultatet i stora tal ses som konstant, beroende på hur mycket extra ersättnings som betalats ut respektive år.

Med prognosen från delårsrapport 2 -2018 på -255 mkr med 49,5 mkr i RS anslag ses en kraftigare kostnadsökningstakt som förvaltningen delar med sjukvårdssektorn i Sverige.

3 Kostnadsjämförelse - historik

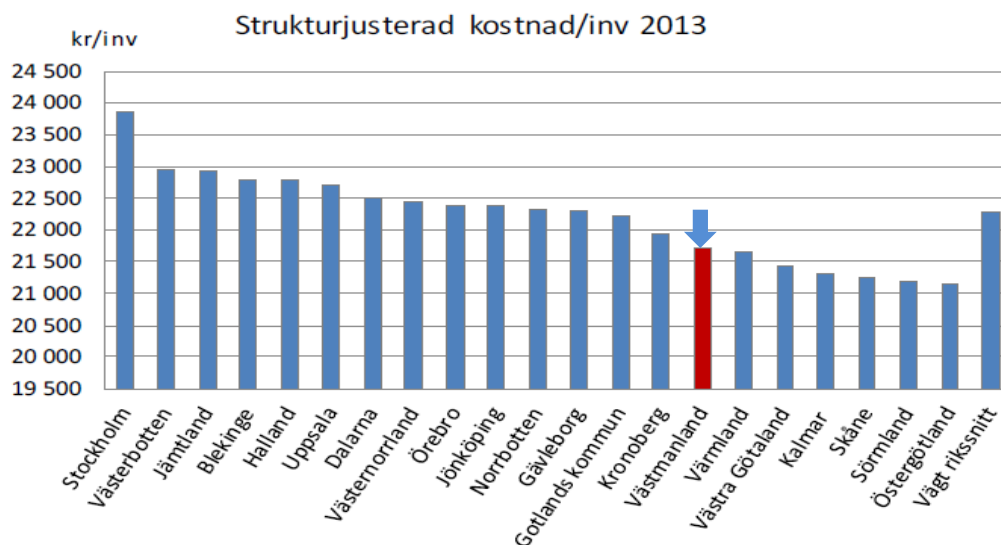
I PM från 2015-05-18 redovisades en enkel omvärldsanalys av befintliga databaser. Nedan sammanfattas de viktigaste bilderna från denna rapport.

3.1 Total kostnad



Källa: Ekonomitabeller, SKL

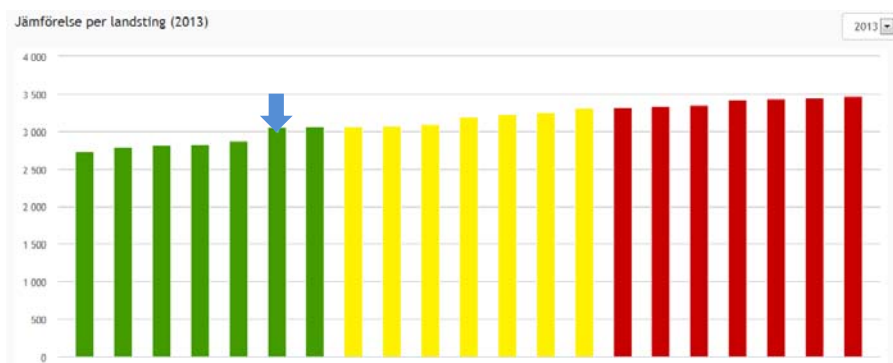
Analys/sammanfattning: Faktisk nettokostnad per invånare ligger i mittsiktet, något över riket. Kostnadsnivåerna är förhållandevis lika mellan landstingen där Blekinge och Västra Götaland sticker ut.



Källa: Ekonomitabeller, SKL

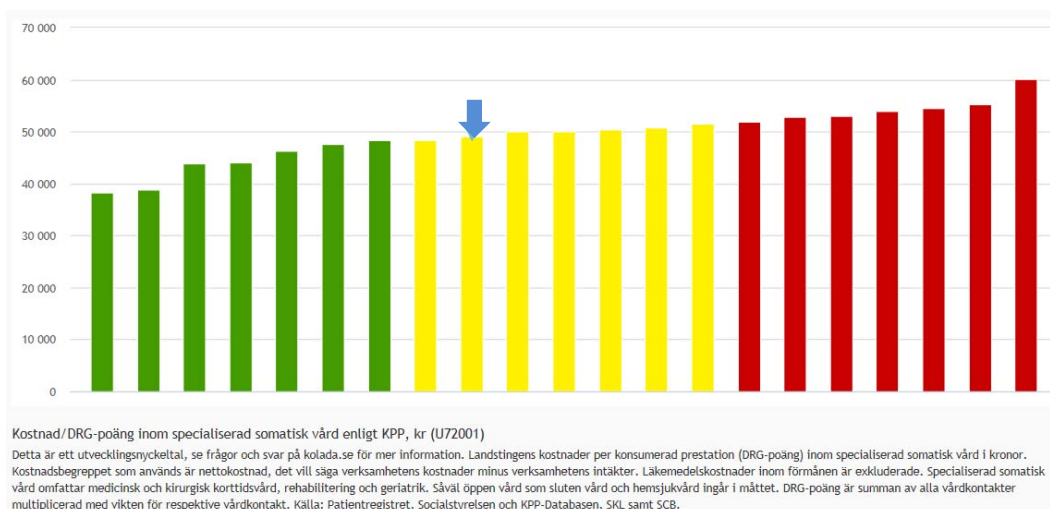
Analys/sammanfattning: Den strukturjusterade kostnaden (med hänsyn taget till vårdtyngd och befolkningsunderlag mm), för hela HoS-vården är mycket under rikssnittet och sjunde lägst i riket. Sedan 2012 har Västmanland legat bland de 25 % i hela riket som haft lägst kostnad (motsvarar grön stapel)

3.2 Kostnad per viktad vårdkontakt för specialiserad somatisk vård



Analys/sammanfattning: Västmanland har den sjunde lägsta kostnaden per vårdkontakt i riket.

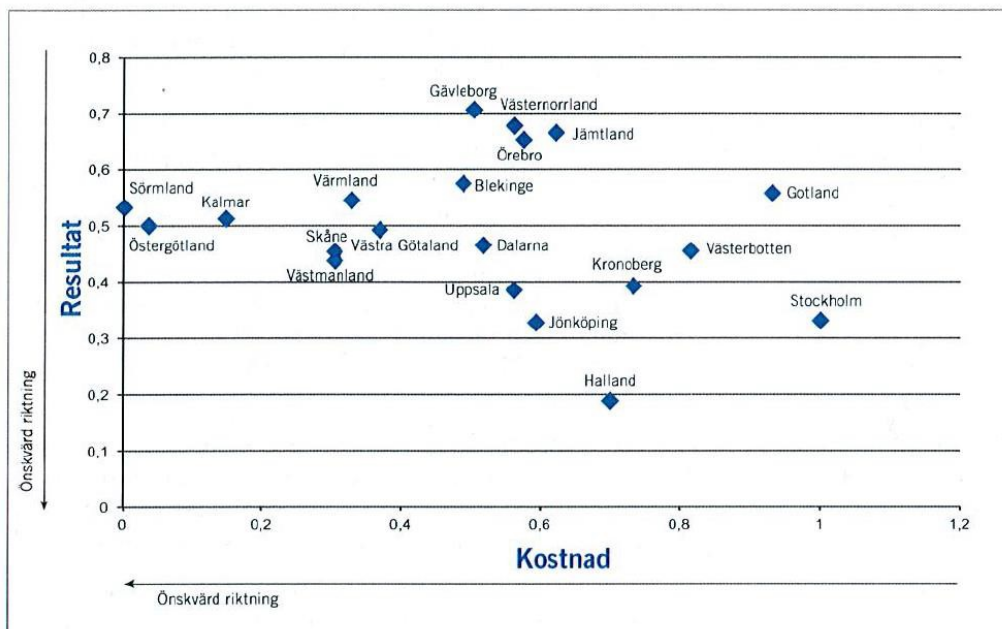
3.3 Kostnad/konsumerad DRG-poäng specialiserad somatisk vård 2014



Källa: kolada.se

Analys/sammanfattning: Västmanland redovisas strax under mitterskiktet.

3.4 Effektivitet

Diagram 2: Matris för jämförelse av effektivitet inom Sverige³

Källa: Diskussions-PM från utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (S2013:14)

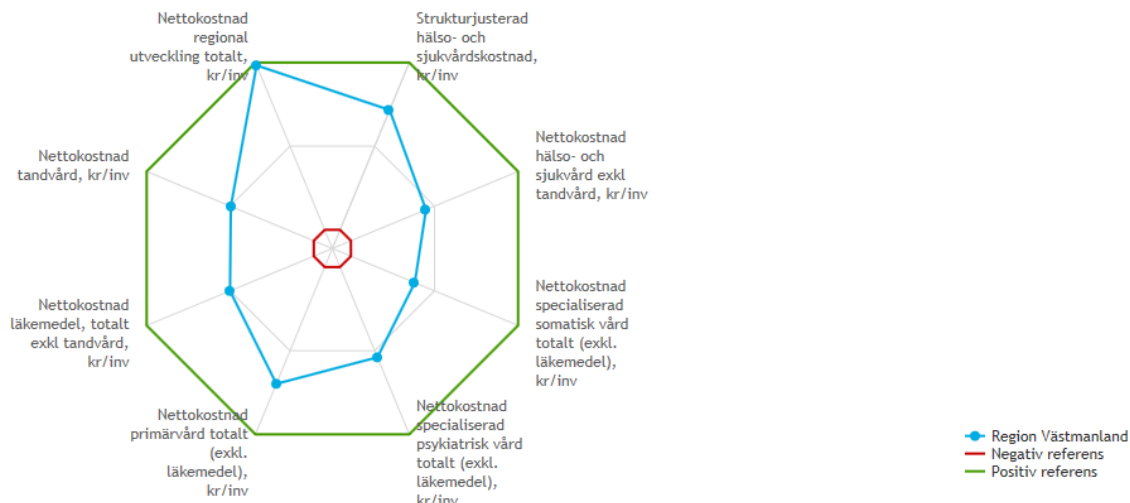
Metodiken för ovanstående diagram kan diskuteras men i en sammanvägning av kostnad och resultat så kommer Västmanland väl ut.

4 Kostnadsjämförelse - uppdatering

Verksamheten vid Västmanlands sjukhus har sedan 2007 gått med underskott. Verksamheten kostar mer att driva än den finansiering som erhålls. Regionen har genom åren bedömt att sjukhuset har ett relativt högt kostnadsläge. Trots ett flertal genomlysningar och åtgärdsplaner har man inte lyckats komma till rätta med den ekonomiska obalansen.

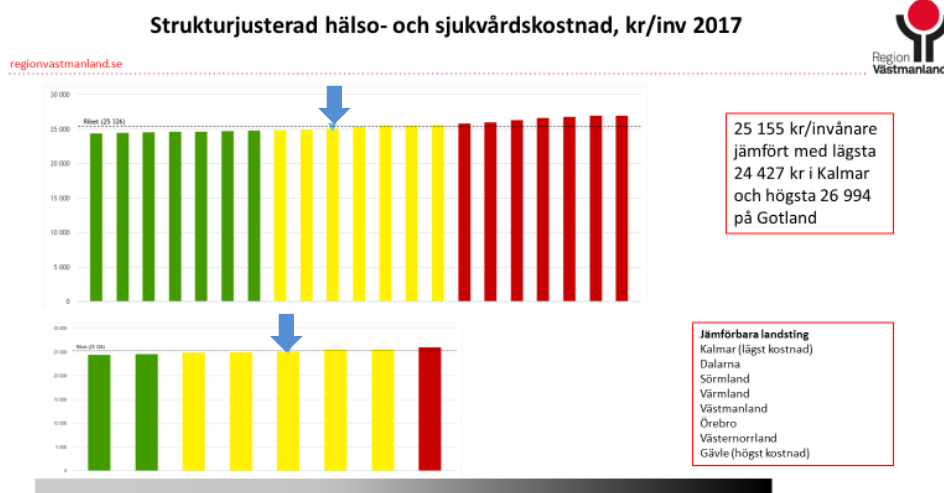
Under perioden 2015-2018 har förvaltningen tre gånger tagit fram nyckeltalen som redovisats ovan. Nedan följer ett uppdaterat axplock av de nyckeltal som tidigare redovisats. I redovisningen faller förvaltningen väl ut med ett genomsnittligt kostnadsläge och ser en förbättrad trend avseende DRG-kostnad.

4.1 Kolada 2017



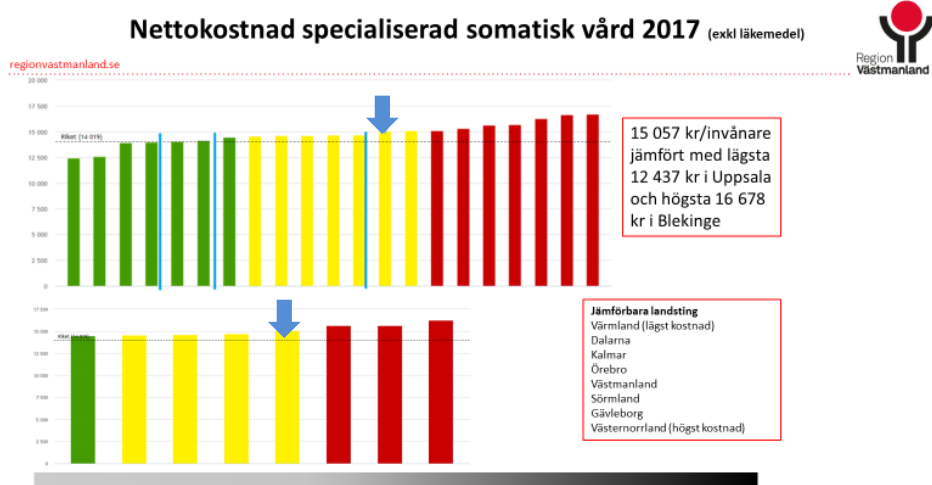
Källa: kolada.se

Sammanfattande spindeldiagram över de olika nettokostnader som årligen redovisas. Region Västmanland faller ut i mittskicket på de flesta indikatorer.



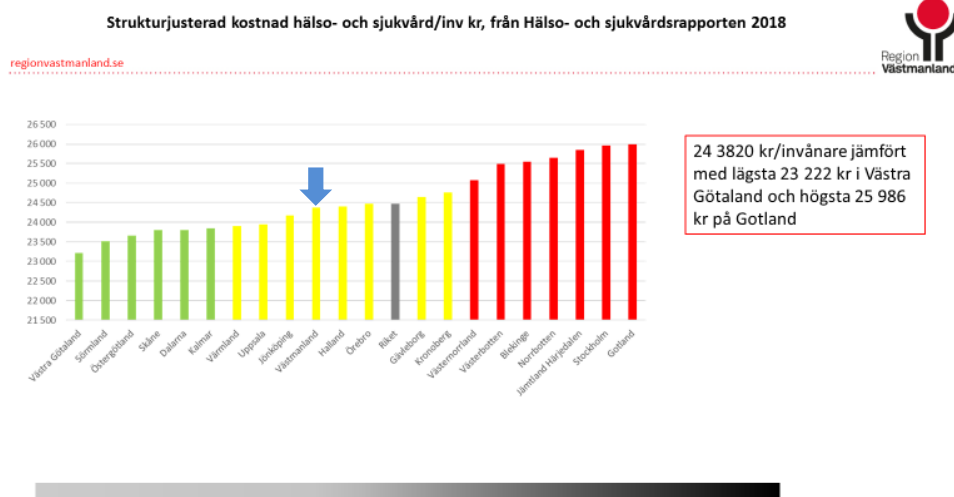
Källa: kolada.se

Analys/sammanfattning: Skillnader i standardkostnad mellan olika landsting och regioner speglar den kostnadsskillnad som är nödvändig att ta hänsyn till eftersom förutsättningarna för att bedriva sjukvård inte är lika överallt. Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad, kr/inv. redovisas i mittskiktet något under riket. Även i mitten av jämförbara landsting.



Källa: kolada.se

Analys/sammanfattning: Nettokostnad specialiserad somatisk vård redovisas i övre mittskiktet något över riket. Noterbart är att Uppsala som universitetssjukhus, faller ut med den lägsta nettokostnaden. Västmanland, även i mitten av jämförbara landsting.

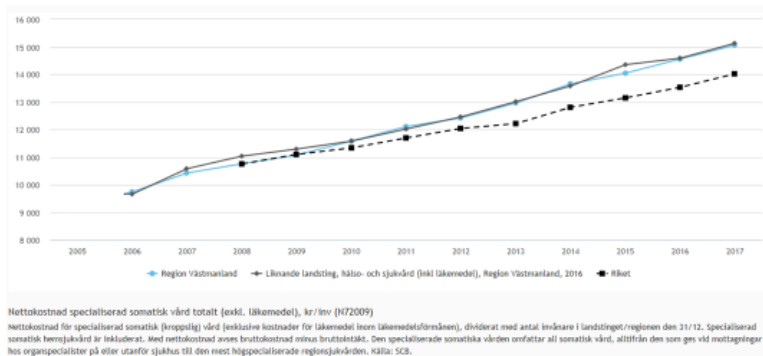


Källa: Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018

Analys/sammanfattning: Västmanland redovisas i mittskiktet något under riket. Stor skillnad mellan lägsta och högsta värde.

Nettokostnad trend 2010-2017 somatisk vård 2017 kr/inv (exkl läkemedel)

regionvastmanland.se



Utveckling 2010-2017

Region Västmanland: 30%

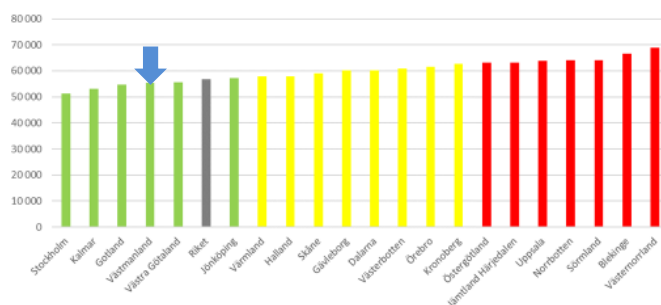
Liknande Landsting/Regioner: 31%

Källa: kolada.se

Analys/sammanfattning: Region Västmanland har ingen högre kostnadsökningstakt än liknande Landsting/Regioner. Kolada undersöker varför äldre data har ändrat sig, men från 2010 och framåt är anses siffrorna pålitliga. Att riket har en lägre kostnadsökningstakt beror på de tre stora regionerna väger tungt i kostnadsmassan. Under 2006-2015 hade dessa (Stockholm, VGR, Skåne) en kostnadsutveckling på på 26 % när övriga landet exklusive dessa hade 45 %.

Kostnad/konsumerad DRG-poäng från Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018

regionvastmanland.se

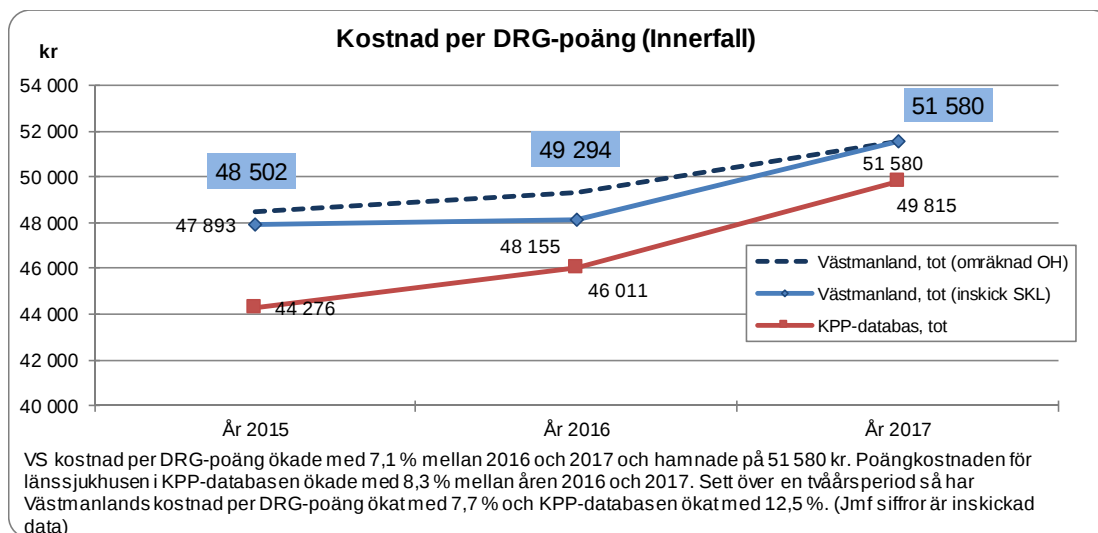


55 490 kr/konsumerad
DRG poäng jämfört med
lägsta 51 223 kr i SLL
och högsta 68 966 kr i
Västernorrland

Källa: Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018

Analys/sammanfattning: Västmanland har den fjärde lägsta kostnaden per konsumerad DRG-poäng. Sörmland som jämförbart exempel är tredje dyrast.

4.2 KPP-DRG-utveckling



Källa: nationella KPP-databasen, SKL

Analys/sammanfattning: Kostnadsökningstakten är för tredje året i rad lägre än övriga jämförbara länssjukhus. Då Västmanlands sjukhus är ett stort länssjukhus som bedriver relativt andra sjukhus mer avancerad vård, blir kostnadsnivån något högre. Att jämföra med kostnad per konsumerad DRG-poäng, då mindre vård köps utanför länet, se diagram ovan.

4.3 KONTIGO – Kirurgiutredning, utdrag gällande Västmanland

Kontigo AB har på uppdrag av Landstinget Dalarna genomfört en omvärldsanalys inom vårdområdet kirurgi och urologi. Syftet var att studera hur kirurgin är organiserad i andra landsting, med fokus på landsting utan universitetssjukhus som har goda kliniska resultat, låga kostnader och bra arbetsmiljö. Arbetet inleddes med en förstudie, som resulterade i att tre landsting (Region Gävleborg, Region Västmanland och Region Jönköpings län) blev föremål för en fördjupad beskrivning med fokus på de nämnda aspekterna. En rad olika faktaunderlag bearbetades, bland annat uppgifter om vårdproduktion och medicinska resultat.

Vad gäller verksamheternas kostnader per DRG-poäng 2017 noterades en jämförelsevis hög siffra för kirurgi (64,9 tkr/DRG-poäng) jämfört med kärlikirurgi och urologi (cirka 61 tkr/DRG-poäng). Skillnaden kan till stor del förklaras av de ökade personalkostnaderna på kirurgiska kliniken under fjolåret.

Det är framför allt bemanningsproblemen vad gäller sjuksköterskor som utgör hinder för att höja produktionen och förbättra produktiviteten.

Källa: Kontigo, Omvärldsanalys av kirurgi 2018

4.4 Hälso- och sjukvårdsrapporten

SKL redovisar varje år 15 resultatöversikter där landsting/regioners hälso- och sjukvård jämförs med varandra. Rapporten blev offentlig i juni i år och är under de ekonomiska översikterna till stor del en presentation av ovan redovisade Kolada- och KPP-data. Region Västmanland faller väl ut på övergripande resultat och nyckeltal, se matris nedan.

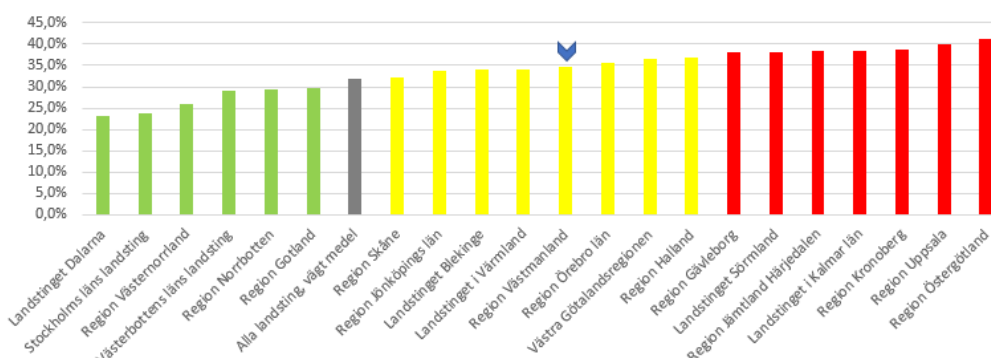
Resultatöversikt 6 Ekonomiska resultat, kostnader och produktivitet

Landsting/regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Stockholm	1,4	302	7,7	-11,5	46	11,59	25 962	49 684	48 896	51 223
Uppsala	2,2	442	32,1	-5,1	43	11,20	23 945	54 169	54 857	63 974
Sörmland	2,1	661	32,8	-9,7	59	11,23	23 517	56 040	50 129	64 158
Östergötland	-0,5	104	48,2	6,4	42	10,80	23 656	48 534	51 077	63 223
Jönköping	1,8	542	47,0	4,7	77	11,06	24 183	44 461	52 290	57 329
Kronoberg	1,5	386	32,0	-32,3	93	11,71	24 769	59 302	55 606	62 774
Kalmar	2,5	456	38,1	-26,5	127	11,21	23 850	52 612	44 321	53 061
Gotland	3,0	964	42,0	-8,5	100	11,58	25 986			54 679
Blekinge	-1,6	-217	32,2	-41,1	52	10,93	25 556	53 300	56 205	66 649
Skåne	-0,9	-379	-11,5	-76,8	37	11,50	23 802	47 775	54 923	59 069
Halland	0,1	21	37,6	-7,7	88	11,19	24 399	51 921	48 693	57 855
Västra Götaland	-0,4	362	19,1	-40,6	53	11,30	23 222	53 752	49 887	55 638
Värmland	3,0	297	17,4	-58,6	171	11,73	23 907	51 935	46 551	57 847
Örebro	1,6	638	25,6	-40,0	49	11,74	24 476	51 965	52 504	61 643
Västmanland	2,0	628	30,7	-24,7	122	11,45	24 382	47 901	51 046	55 490
Dalarna	2,9	387	0,7	-99,0	147	11,66	23 805	49 472	49 294	60 215
Gävleborg	3,2	614	34,5	-37,9	294	11,71	24 645	51 044	49 272	60 124
Västernorrland	1,6	102	25,0	-61,7	103	11,81	25 077	55 473	51 364	68 966
Jämtland Härjedalen	-6,0	-1 726	-14,9	-131,2	-118	11,39	25 854	53 714	53 158	63 269
Västerbotten	1,8	312	24,2	-45,0	46	11,84	25 492	50 926	51 832	60 893
Norrbottnen	3,8	344	36,9	-27,2	195	11,93	25 654	55 026	51 544	64 048
Riket	0,9	224	17,8	-25,9	56	11,42	24 480	51 173	50 891	56 686

A Resultat 2017 % av skatter o bidrag	F Justerad landstings-skattesats, %
B Resultat kr/inv 2015-2017	G Strukturjusterad kostnad hälso- och sjukvård, kr
C Soliditet koncern landsting	H Kostnad per DRG i öppenvård, kr
D Soliditet inkl. pensioner för 1998	I Kostnad per DRG i slutenvård, kr
E Självfinansiering av investeringar	J Kostnad per konsumerad DRG-poäng, kr

4.5 Nettokostnadsutveckling

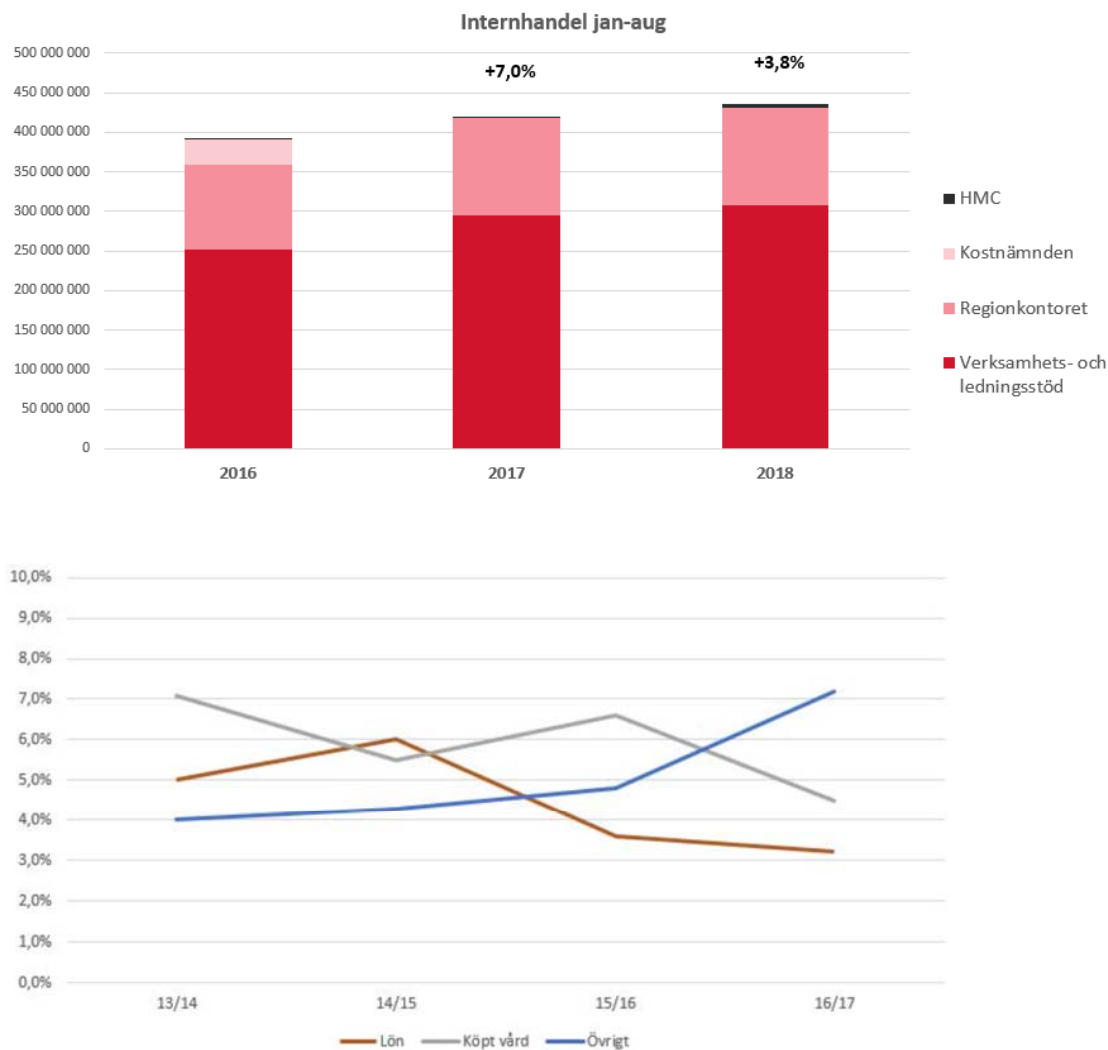
Nettokostnad landsting tot kr/inv utv 2008-2017



Källa: kolada.se/räkenskapssammandragen

Analys/sammanfattning: I en jämförelse med samtliga landsting ligger Västmanland i mitten något över riket gällande nettokostnadsutveckling mellan 2008–2017.

4.6 Interna tjänster



Analys/sammanfattning: Som tidigare redogjorts för i årsredovisning 2017 såg förvaltningen en svängning i vad som driver bruttokostnadsutvecklingen.

2013–2015 var ökningstakten för löner till stor del densamma som det totala utfallet. Senaste åren är det främst köpt vård och övriga kostnader som ökat kraftigt. Till viss del har förvaltningen kompenserats för de interna kostnadsökningarna (2017). Utvecklingen har fortsatt även mellan 2017 och 2018 och är totalt +3,8 % ack augusti månad. Även om det till viss del är volym är det något som regionen gemensamt bör se över.

4.7 Material och tjänster

Under våren 2017 togs en förvaltningsgemensam handlingsplan fram med ambitionen att komma till rätta med en ökande kostnadsutveckling inom området material och tjänster. I början av juni föregående år utökades förvaltningens arbete till ett regionövergripande projekt med deltagande från CEVA, Controllerservice, Varuförsörjningen, Inköp och Logistik. Under hösten togs en regiongemensam handlingsplan tagits fram och förberedelser för implementeringen av definierade aktiviteter pågår.

E-handelsbutiken fylls nu på med leverantörer och under hösten är målsättningen att gå ut med en bredare informationsinsats om att till största del beställa varor via elektronisk handel.

Statsbidrag ska finansiera en anställning av e-handelskoordinator vars huvudsakliga arbetsuppgifter blir att säkerställa att inköp sker enligt upphandlade avtal. Kommer även att ha en utbildande och uppföljande funktion gentemot verksamheten. Tjänsten är på plats fösta oktober, vilket ger en minimal effekt på årets resultat. Effekter förväntas i nästkommande års budget. Goda erfarenheter finns inom ett par andra sjukhus.

4.8 Läkemedel

Nedan följer ett sammandrag ur den rapport som Västmanlands sjukhus beställde från Enheten för sjukvårdsfarmaci till den här slutrapporten. Som beskrivs i stycket nedan, "Nya kostnadsdrivare" har förvaltningen inför budgetår 2017 erhållit ökad ram för de kostnader som prognostiserades då. Det är först nu under innevarande år som den kostnadsökningen har visat sig i redovisningen.

Förvaltningen har ett löpande samarbete med läkemedelsenheten/läkemedelskommittén där vi gemensamt följer utvecklingen.

Kostnadsutveckling 2015-2018

De sammanlagda kostnaderna för läkemedel som beställts till vårdavdelning eller förskrivits har ökat från 438,5 MSEK (2015) till en prognosticerad kostnad motsvarande 494,5 MSEK (2018). Detta motsvarar en kostnadsökning om 13 %. Till detta kommer i vissa fall rabatter som återbetalas (t.ex. Lucentis) eller återbetalningar via nationellt framförhandlade riskdelningsavtal varför ökningen är lägre.

Preparatgrupper som drivit kostnadsutvecklingen är:¹

- TNF-alfa-hämmare. Ökande patientantal
- Onkologiska läkemedel. Nya kostnadsdrivande läkemedel
- Ögonläkemedel (Lucentis/Eylea). Ökande patientantal

¹ Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2018-2020. Socialstyrelsen 2018-05

Under perioden har patentutgångar inom främst TNF-alfa området genererat sänkta kostnader, som till viss del balanserat för kostnadsökningar inom onkologi/hematologiområdet.

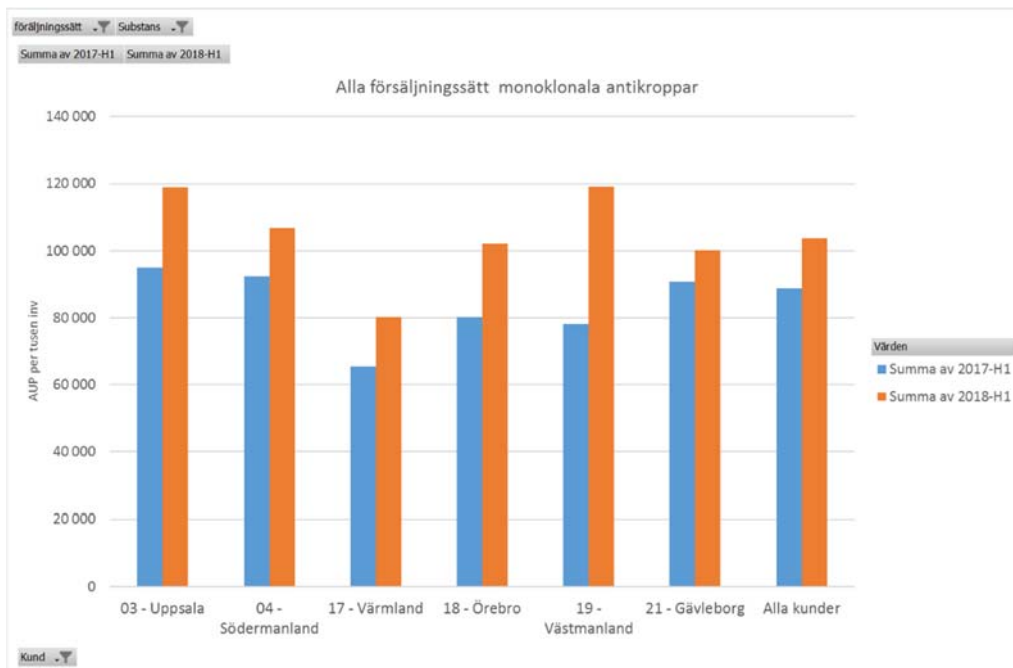
En utmaning att hantera, och som inte går att prognosticera, är de nya läkemedlen mot mycket sällsynta sjukdomar. Spinraza och Orkambi är sådana exempel där ett års behandling (för en patient) kostar någon eller flera miljoner. Dessa nya läkemedel hanteras inom ramen för ordnat införande för att garantera en jämlik vård över landet. Beroende på vilken verksamhet som förskriver behandlingen hamnar kostnaderna antingen på VS eller centralt. Läkemedel som förskrivs från VS belastar VS' konto medan läkemedel förskrivna från regionsjukhus belastar centralt konto.

Kostnader Västmanlands sjukhus jämfört mot riket

Att jämföra kostnader mot riket innebär ofta en osäkerhet i tolkning av data då många läkemedel kan användas för olika ändamål. Tolkningen bör också göras av de specialister som använder läkemedlen.

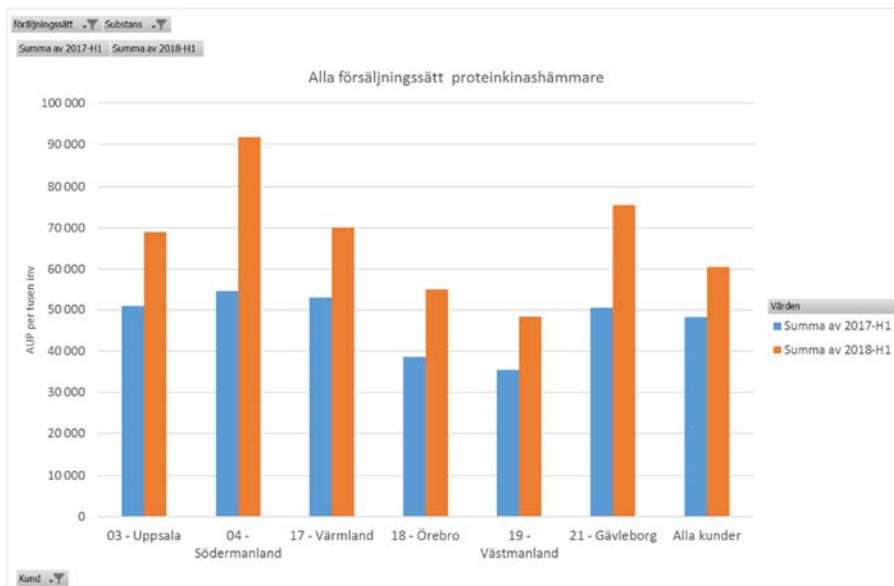
Monoklonala antikroppar

Västmanlands sjukhus har en högre kostnad än riket (kostnad/1000 invånare) avseende monoklonala antikroppar. Kostnaderna är även högre jämfört med Uppsala-Örebroregionen. Dessa läkemedel används främst inom onkologin, hematologin och neurologin.



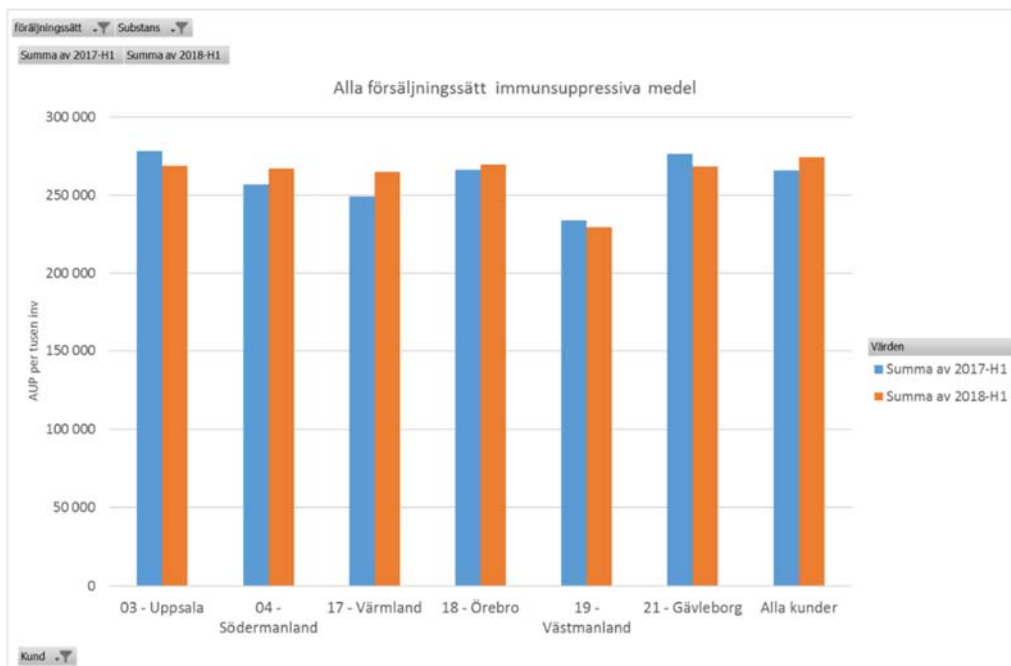
Proteinkinashämmare

Jämfört med både riket och Uppsala-Örebroregionen har VS en lägre kostnad för behandling med proteinkinashämmare. Dessa läkemedel används främst inom onkologi och hematologi.



Immunosuppressiva läkemedel

För denna läkemedelsgrupp har VS en lägre kostnad än såväl riket som övriga landsting i Uppsala-Örebroregionen. Läkemedel inom denna grupp används inom reumatologi (reumatism), hud (psoriasisartrit), medicin (transplantation) och neurologi (MS).



Socialstyrelsens prognos kostnadsutveckling

Socialstyrelsen gör prognoser över kostnadsutvecklingen. Vi arbetar även lokalt med prognoser genom ett samarbete med SLL.

AUP inklusive moms. Miljoner kronor brutto.

Segment	2017	2018	2019	2020
Total förskrivning inom förmånen samt egenavgift*	28 777	30 575	32 690	34 095
Årlig förändring (%)		6,2	6,9	4,3
Förmånskostnad inklusive moms	23 259	25 057	26 995	28 352
Årlig förändring (%)		7,7	7,7	5,0
Rekvisition	8 172	8 636	9 340	9 894
Årlig förändring (%)		5,7	8,2	5,9
Hepatit C-läkemedel	945	1 882	1 882	1 694
Årlig förändring (%)		99,3	0,0	-10,0
Hiv-läkemedel	742	739	738	738
Årlig förändring (%)		-0,4	-0,1	0,0

Källa: E-Hälsomyndigheten

*Inklusive egenavgifter och handelsvaror, exklusive läkemedel utanför förmånen samt receptfria läkemedel.

Tabell 1. Socialstyrelsens prognos för kostnadsutveckling 2018-2020.

Läkemedel inom förmånen

Socialstyrelsens prognos visas ovan. Läkemedel inom förmånen prognosticeras att öka med 7,7 % 2019 och 5% 2020. Här skall poängteras att såväl NOAK och antidiabetika, som inte kostnadsmässigt belastar VS, driver kostnaderna nationellt. Onkologiska läkemedel inom förmånen, där VS har fullt kostnadsansvar, prognosticeras att öka med knappt 70 % från 2017-2020.

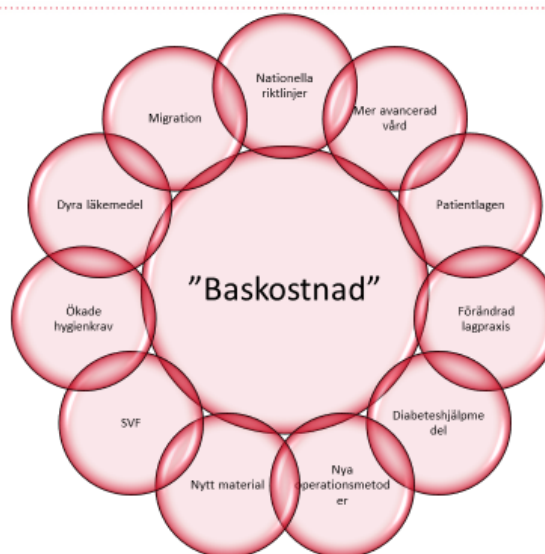
Rekvisitionsläkemedel

Läkemedel till ineliggande patienter prognosticeras att öka med 8,2 % 2019 och 5,9 % 2020.

4.9 Nya kostnadsdrivare

Aktuella kostnadsdrivare

regionvastmanland.se



Kostnadsdrivare	Ökad kostnad (ca)	Finansiering?
Nationella riktlinjer	10	Delvis
Mer avancerad vård	15	Nej
Patientlagen	10	Nej
Förändrad lagpraxis (t ex God ass)	6	Nej
Diabeteshjälpmedel	7	Delvis
Nya operationsmetoder	15	Nej
Nytt material	10	Nej
SVF	10	Ja, kortsiktig
Ökade hygienkrav	7	Nej
Dyra läkemedel	15	Ja
Migration	5	Delvis
SUMMA	110	Ca 50

Analys/sammanfattning: De senaste åren har förvaltningens baskostnad för att bedriva den västmanländska somatiska sjukvården påverkats av ett antal externa faktorer. I en sammanställning från 2017 redogjordes för de största posterna. I miljontals kronor uppskattades gapet mellan de nya kostnaderna och finansieringen till -60 mkr. Finns en tendens att undervärdera kostnader vid olika införanden.

4.10 Ny ersättningsmodell

Bakgrunden till arbetet med ersättningsmodellen var landstingsstyrelsens beslut 2 mars 2011 om vidareutveckling av styrning, ledning och organisation avseende den landstingsdrivna sjukvården. Det finns ett stort förändringstryck på hälso- och sjukvården, skapat av demografiska förändringar och en accelererande medicinskt teknisk utveckling samtidigt som skattebasen inte växer i samma takt som vårdbehoven.

Projektet uppmärksammade behovet av att stödja önskad utveckling inom hela hälso- och sjukvårdssystemet, dvs. hur samspelet mellan den somatiska vården och primärvården ska ske. Projektets syfte var dock inte att ta fram ett enhetligt ersättningssystem för hela sjukvården

Projektet drevs tillsammans med expert från SKL och stöd från CEVA.

Den nytta som projektet åstadkom kan sammanfattas:

- Projektet gav underlag för en mer strukturerad diskussion om fördelningen av resurserna inom den somatiska specialistvården, vilket kunde bidra till en ändrad fördelning som stödjer förändringar och effektiviseringar.
- Projektet tog också fram förslag till två nya inslag i ersättningsmodellen som kan stödja utvecklingsarbete respektive stimulerar en mer effektiv produktion.
- Projektet involverade verksamhetschefer och ledning i en dialog som ökat insikterna om ersättningsmodellens möjligheter och begränsningar.

Källa: Slutrapport vidareutveckling av ersättningssystem i somatisk specialistvård vid Västmanlands sjukhus

4.11 Kvalitet

Västmanlands sjukhus faller väl ut i många nationella kvalitetsregister och har under åren mottagit priser för hög medicinsk kvalitet. I januari 2018 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 för tredje året i rad, Swedehearts kvalitetsutmärkelse för bästa hjärtsjukvård.

Medicinkliniken i Köping fick ett omnämnande för "God Strokevård" 2017 av kvalitetsregistret Riksstroke.

Kenneth Smedh, kirurg, överläkare och professor på Västmanlands sjukhus, tilldelas det hedersamma "Tarmcancerpriset 2018" av patientföreningen ILCO Tarm- uro- stomiförbundet. Ett uttryck för Kirurgklinikens starka position under många år inom kolorektalområdet.

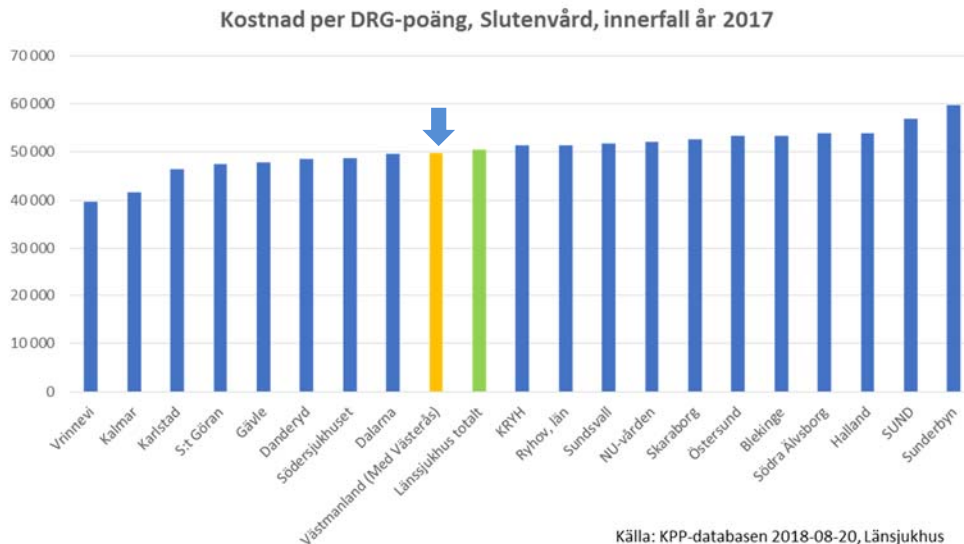
I en rapport beställd av Dalarna utförd av konsultbolaget Kontigo bedömdes områdena kirurgi, urologi och kärlkirurgi bland gruppen länssjukhus. Västmanlands sjukhus placerade sig i topp gällande kvalitet.

5 Relevanta verksamheter – nuläge och framtid

5.1 Medicinkliniken

Kliniken visar under 2018 på en positiv vändning och har per sista augusti en bruttokostnadsutveckling på endast 0,6 %. Trots detta visar prognosen på ett underskott på -19,5 mkr mot budget.

5.1.1 KPP



Utifrån de fem mest kostnadskrävande slutenvårds-DRG-koderna för klinikbegreppet Medicin i KPP-databasen 2017, faller Medicinkliniken ut strax under medelvärdet för länssjukhusen. Kostnadsökningen har under perioden 2015-2017 varit 2 % för Västmanland att jämföra med 14 % för länssjukhusen totalt.

5.1.2 Bemanning

Arbetade tiden exkl jour har minskat motsvarande 21 årsarbetare.

Personalkostnaden är 1 % lägre per sista augusti jämfört med föregående år. Sedan oktober 2017 är kliniken oberoende av hyrsjuksköterskor. Kostnaden för inhyrd personal har minskat med 58 %. Planen är att ta in hyrsjuksköterskor vid hög vårdplatsbelastning exempelvis under influensasäsongen.

5.1.3 Material/läkemedel

Kostnaden för sjukvårdsartiklar/medicinskt material har under årets första åtta månader minskat med 2,1 mkr. En hög beläggningsgrad och belastningen på akuten har dock orsakat högre kostnader på Lab/Röntgen.

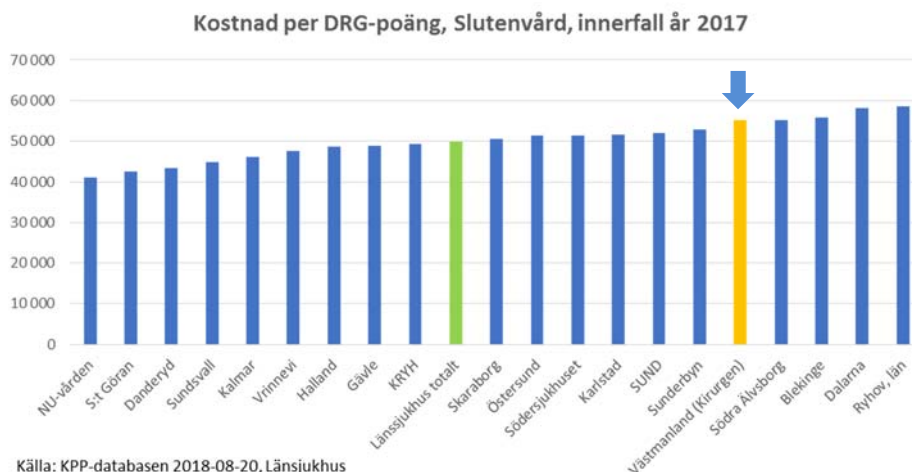
5.1.4 Framtiden.

- Medellivslängden ökar och andelen äldre blir fler.
- Medicinsk utvecklingen går snabbt och ökar kostnaderna
- Patienter ställer allt högre krav
- Yngre medarbetare flyttar lättare och går vidare i sina karriärer
- Diagnostiken blir mer och mer avancerad
- Laboratoriemedicin kan göra genetiska tester som ger fler förebyggande insatser
- Läkemedelsutvecklingen ger fler och fler avancerade dyra läkemedel

5.2 Kirurgkliniken

Kliniken redovisar en prognos på -38,9 mkr mot budget. Per sista augusti en bruttokostnadsutveckling på 5,9 %.

5.2.1 KPP



Utifrån de fem mest kostnadskrävande slutenvårds-DRG-koderna för klinikbegreppet Kirurgi i KPP-databasen 2017, faller Kirurgkliniken ut som femte dyrast i jämförelse med länssjukhusen. Kostnadsökningen har under perioden 2015-2017 varit 12 % för Västmanland att jämföra med 10 % för länssjukhusen totalt.

5.2.2 Bemanning

Arbetade tiden exkl jour har ökat motsvarande 6 årsarbetare.

Karriärstegen ännu inte genomförd i sin helhet, därav svårigheter att rekrytera medarbetare. Sjuksköterskor arbetar ibland dubbla arbetspass, detta kan leda till ohälsa. Dock trend sista månaderna på sjunkande sjukfrånvaro.

5.2.3 Material/läkemedel

På grund av färre operationer under 2018 redovisas ett överskott på materialkostnader med ca 2,5 mkr. Däremot ett budgetöverdrag för läkemedel på ca -2 mkr.

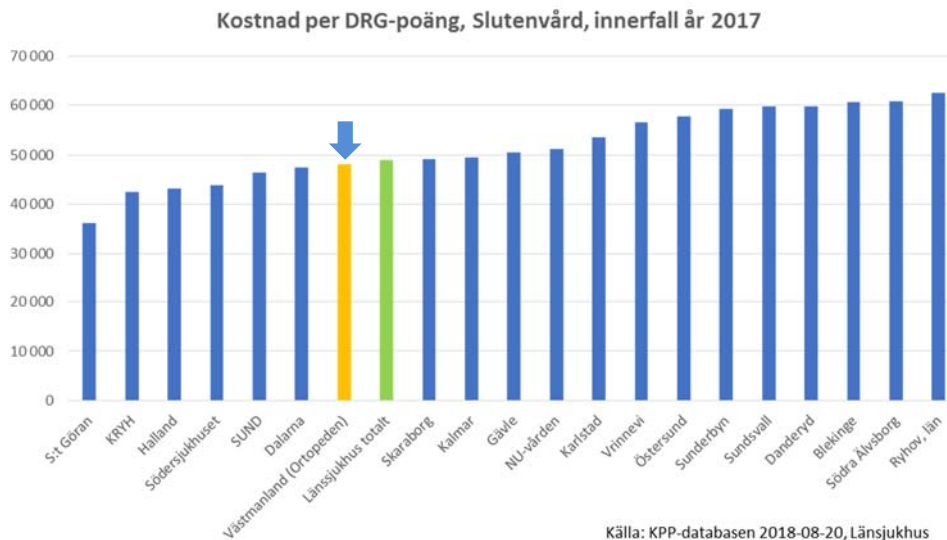
5.2.4 Framtiden

- Behålla befintliga sjuksköterskor
- Fördröjningen av införandet av lönekarriär försvårar möjligheten att verksamheten uppfattas som en attraktiv arbetsgivare.
- Övre gastrointestinal specialitet riskerar att förloras med tiden.
- Brist på operationsresurser, vilket leder till att fler patienter skickas till annat sjukhus
- Finns behov av att införa kirurgisk intermediärvård för att öka patientsäkerheten och öka kvaliteten för svårt sjuka patienter.
- Behov av proaktiv dialog med högskolor
- Bemöta åldersdemografin för kirurgiskt sjuka patienter

5.3 Ortopedkliniken

Kliniken redovisar en prognos på -28,1 mkr mot budget, kostnadsdrivande är vårdgaranti köp och valfrihetsvård. Per sista augusti en bruttokostnadsutveckling på 4 %.

5.3.1 KPP



Utifrån de fem mest kostnadskrävande slutenvårds-DRG-koderna för klinikbegreppet Ortopedi i KPP-databasen 2017, faller Ortopedkliniken ut strax under medelvärdet för länssjukhusen. Kostnadsökningen har under perioden 2015-2017 varit 1 % för Västmanland att jämföra med 12 % för länssjukhusen totalt. Med en högre andel planerad slutenvård hade kliniken placerat sig under ST:Göran.

5.3.2 Bemanning

Arbetade tiden exkl jour har minskat motsvarande ca 4 årsarbetare efter justering av förvaltningsintern organisationsförändring. På grund av den långvariga influensaepidemin har verksamheten haft extrem belastning framför allt under februari-mars. Detta har även resulterat i hög sjukfrånvaro. Utveckling av rotationstjänster fortsätter på kliniken, något som på sikt leder till ökad kompetens både för kliniken men även för den enskilde medarbetaren. Enligt SPUR-inspektion 2018 så har kliniken en mycket hög läkarkompetens.

Kliniken har sökanden på sin tjänster inom alla yrkesgrupper, vilket tyder på ett intresse att arbeta på kliniken.

5.3.3 Material/läkemedel

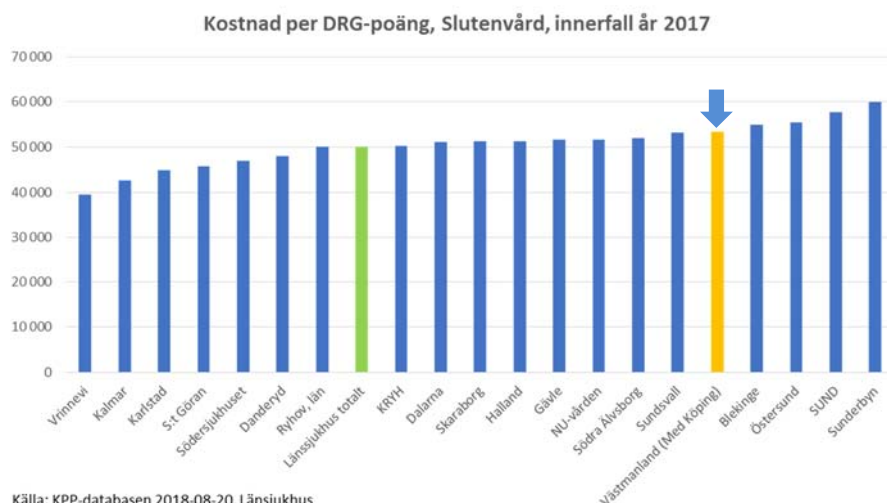
På grund av färre operationer under 2018 redovisas ett överskott på materialkostnader med ca 1,5 mkr. Däremot ett budgetöverdrag för läkemedel på ca -0,6 mkr.

5.3.4 Framtiden

- Säkra kapaciteten vid operationskliniken.
- Stor utmaning avseende yttre och inre konkurrens

5.4 VS Köping

5.4.1 KPP



Utifrån de fem mest kostnadskrävande slutenvårds-DRG-koderna för klinikbegreppet Medicin i KPP-databasen 2017, faller Medicinkliniken i Köping ut som femte dyrast i jämförelse med länssjukhusen. Kostnadsökningen har under perioden 2015-2017 varit 13 % för Västmanland att jämföra med 13 % för länssjukhusen totalt. Analys av KPP på den här nivån (underkategori inom Medicin) bör göras med viss försiktighet, då Köping har en annan patientmix jämförbart med stora länssjukhus.

5.4.2 Bemanning

Den ostabila bemanningssituationen gör att kostnader för övertid och inhyrd personal kraftigt överstiger budget. 76 % av budgetavvikelsen kan härledas till ökade personalkostnader. Klinikens personalkostnad per timme för egen anställd personal är fortsatt en av förvaltningens lägsta. Efter justering för organisationsförändringar har den arbetade tiden inte ökat.

Tack vare extra lönesatsning innevarande år har återanställningar samt rekryteringar från bemanningsföretag kunnat göras.

5.4.3 Material/läkemedel

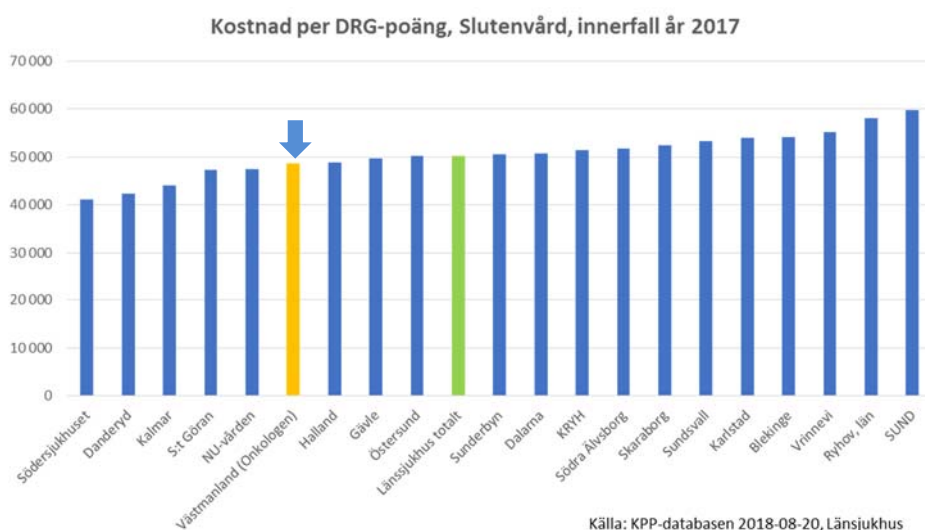
Inför övertagandet av Fagersta var det stor osäkerhet om hur budgeten skulle fördelas. Genomgång av slutliga uppstartskostnader av material med mera pågår. Sjukvårdsmaterialet visar per sista augusti på ett budgetöverdrag med -1-3 mkr. Läkemedel -0,4 mkr.

5.4.4 Framtiden

- Rekrytera och utveckla medarbetare som behövs för att ersätta de väntade pensionsavgångarna.
- Transparent, genomtänkt och därmed trovärdig strategi för lön och ersättningar
- Ge tid åt chefer att ägna sig åt ledarskap. Göra en översyn av vilka projekt vi kan driva och i vilken omfattning vi kan driva dem samtidigt.
- Lokalfrågor inför framtiden är en utmaning både för Köping och Fagersta

5.5 Onkologkliniken

5.5.1 KPP



Utifrån de fem mest kostnadskrävande slutenvårds-DRG-koderna för klinikbegreppet Onkologi i KPP-databasen 2017, faller Onkologkliniken ut väl under medelvärde för länssjukhusen. Kostnadsökningen har under perioden 2015-2017 varit 11 % för Västmanland att jämföra med 13 % för länssjukhusen totalt.

5.5.2 Bemanning

Tack vare hjälp av Regionhälsan har arbetsmiljön förbättrats på avdelning 80 som nu är nominerad till Solrosen. Rekrytering pågår och dagvårdssjuksköterskor kommer att rotera mot avdelning på helgerna. Detta gör att verksamheten kommer ned till fyra stycken inhyrda sjuksköterskor under hösten och har stora förhoppningar om att blir oberoende 2019.

5.5.3 Material/läkemedel

De läkemedel som verksamheten trodde skulle få genomslagskraft för några år sedan börjar nu etableras, vilket har resulterat i kraftig kostnadsökning 2018. Verksamheten inför dock aldrig några nya läkemedel på eget bevåg utan följer helt nationella riktlinjer. Läkarkåren diskuterar internt varje nystart. Ses dock ingen ljusning framöver då läkemedelskostnaderna torde skjuta i höjden ännu mer nästkommande år. Reparations- och underhållskostnaderna för

strålbehandlingsmaskinerna har ökat kraftigt jämfört med föregående år. Maskinernas ålder börjar bli märkbar och denna post är svår att förutspå. Nya maskiner ligger i kommande års investeringsplan.

5.5.4 Framtiden

- Ny strålbehandlingsmaskin.
- Arbetsmiljön för läkargruppen.
- Bemanning på dagvårdsavdelning
- Se över antalet slutenvårdsplatser

Sammantaget en expansiv specialitet med stora möjligheter men också en press avseende personalförsörjning och ekonomi.

6 ÅTGÄRDSPLAN 2019

Västmanlands sjukhus har haft ett underskott sedan förvaltningen bildades ur den gamla divisionsorganisationen och årets prognos visar ett underskott på -255 miljoner kronor.

I Öppna jämförelser får Västmanlands sjukhus goda omdömen. Det indikerar att den vård som bedrivs håller hög kvalitet till en genomsnittlig kostnad och kostnadsutvecklingen är lägre än medianen för deltagande landsting och regioner.

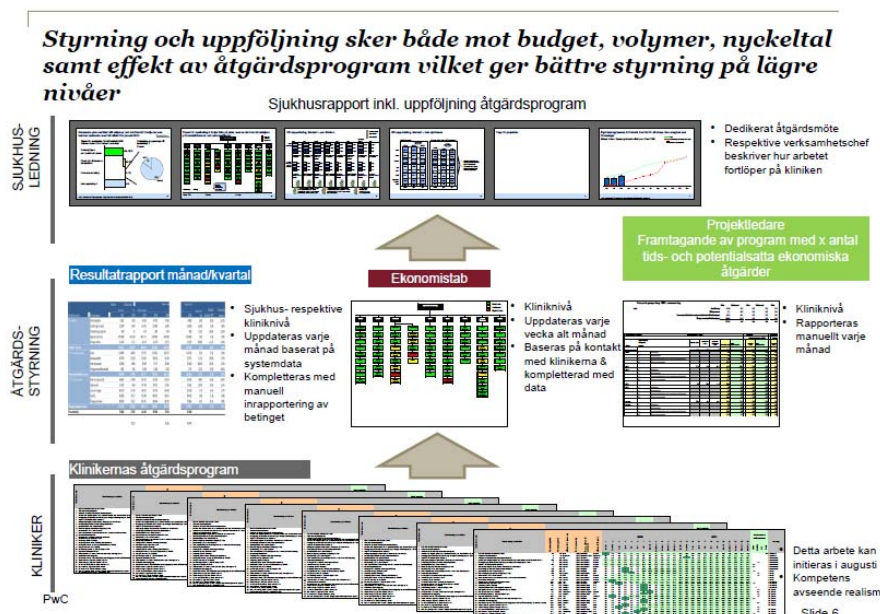
Dock syns sedan hösten 2017 ett ökat kostnadsutvecklingstryck generellt inom svensk sjukhusvård. Flera landsting/regioner i vår omvärld vidtar nu åtgärder för att dämpa kostnadsutvecklingstakten. I innevarande budget har verksamheterna haft svårare än väntat att hålla sig inom fastställda ramar.

I tänkt åtgärdsarbete är det viktigt att säkerställa att patientsäkerhet, medicinsk kvalitet och arbetsmiljö inte påverkas negativt. Målsättningen bör således vara att utvecklingsarbetet bidrar till bibehållet eller förbättrat resultat inom dessa kvalitetsparametrar samtidigt som kostnaderna går ner.

Då sjukhuset påvisar en hög kvalitet behöver det klargöras hur mycket denna kvalitet får kosta. Västmanlands sjukhus bör även belysa den kvalitet som i dagsläget inte finns finansierad i nuvarande budget.

Mot bakgrund av detta har förvaltningen påbörjat ett åtgärdsprogram tillsammans med extern resurs (Helseplan) som syftar till kostnadsreducering på 100 mkr genom stöd vid identifiering, styrning och uppföljning av utvecklingsinsatser inom samtliga verksamheter på Västmanlands sjukhus

Ett samlat åtgärdsprogram är ytterst viktigt för att skapa en effektiv insats. Syftet är att identifiera besparingspotential utan att negativt påverka kvalitet, säkerhet eller arbetsmiljö. Nedan beskrivs den tänkta arbetsgången från verksamhet till regionstyrelse.



7 SAMMANFATTNING/BEDÖMNING

Sammanfattningsvis pekar rapportens resultat på följande:

- Verksamheten vid Västmanlands sjukhus uppvisar vid jämförelser generellt sett en hög kvalitet.
- Region Västmanland har generellt sett en kostnadsutveckling och ett kostnadsläge i nivå med snittet i riket för såväl den totala sjukvårdskostnaden som den somatiska specialistvården. Detta utfall är väsentligen konstant vid alla tre mättillfällena under åren 2015-2018 med då senaste tillgängliga siffror.
- Västmanlands sjukhus har tre år i rad en lägre ökning av DRG-kostnaden än snittet i riket. Det har bidragit till att sjukhuset under de tre åren avseende kostnaden för konsumerad DRG förflyttat sig från en genomsnittlig placering till att nu vara fjärde billigast bland regioner/landsting.
- Underskottets storlek har under de tre senaste åren varit väsentligen konstant samtidigt som analysen visat att faktorer som tillkommit utanför plan har drivit ofinansierade kostnader motsvarande 60 mkr, så en viss grad av effektivisering kan ses.

Bedömning i övrigt är:

- Den initiala premissen för arbetet med åtgärdsplanen att det ekonomiska underskottet i verksamheten beror på att sjukhuset har ett högt kostnadsläge i ett nationellt perspektiv var inte korrekt.
- En viss grad av underfinansiering utifrån vårdutbud och kvalitet torde föreligga.
- Det instabila bemanningsläget inom hela svenska sjukvårdssektorn, främst avseende sjuksköterskor, hämmar produktion och driver kostnader. Som vi har redovisat har mycket bra arbete lagts ned här, men en del viktigt kvarstår såsom arbetsfördelning, fortsatt införande av kompetensmodell samt en mer utvecklad lönestrategi.
- Samverkan mellan verksamheten och controlling/HR behöver ytterligare stärkas.
- Noterbart är att de tre stora regionerna/landstingen (Sthlm, VGR, Skåne) ser ut att över tid ha en mer gynnsam kostnadsutveckling relativt sett övriga.
- Demografiskt tryck, läkemedels- och teknologiutveckling, ökade patientkrav mm skapar just nu ett starkt kostnadstryck på sjukhussektorn nationellt.
- Förvaltningen har som redovisats ovan startat ett kostnadsreduceringsprogram som ska löpa hösten 2018 och hela 2019 omfattande 100 mkr. Vidare så utreder klinikerna i årets budgetarbete vilka övriga åtgärder som krävs om man inte når balans inom idag givna ekonomiska ramar.
- Utöver detta ser förvaltningen en potential med ett brett effektiviseringsarbete inom hela regionens organisation, bl.a. i ljuset av de investeringar regionen står inför. Det finns rapporter som pekar på ökad administration inom landsting/regioner och bedöms ha relevans i sammanhanget.

Balans – ekonomi/verksamhet/kvalitet

Västerås 2018-09-28

Håkan Wittgren
Sjukhusdirektör