

Uppföljningsprocess 2014

Årsrapport 2014

Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport till landstingsstyrelsen



Antagen vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2015-02-24

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	3
2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING	3
3. VIKTIGA HÄNDELSER UNDER 2014	6
3.1 VERKSAMHETSOMRÅDE MEDICIN	6
3.2 VERKSAMHETSOMRÅDE KIRURGI	7
3.3 VERKSAMHETSOMRÅDE REGIONVÅRD	8
3.4 VERKSAMHETSOMRÅDE TANDVÅRD	9
4. MEDICINSK UTVECKLING 2014 OCH FRAMÅT	11
4.1 MEDICINSK OCH MEDICINTEKNISK UTVECKLING	11
4.2 FORSKNING OCH UTVECKLING.....	14
5. UPPFÖLJNING AV NÄMNDENS ARBETE MED MÅL OCH UPPDRAG	16
5.1 MÅLOMRÅDE: BÄTTRE OCH JÄMLIK HÄLSA	17
5.2 MÅLOMRÅDE: GOD VÅRD.....	19
5.3 MÅLOMRÅDE: HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSPLATSER OCH ATTRAKTIV ARBETSGIVARE	22
5.4 MÅLOMRÅDE: GOD HUSHÅLLNING	24
5.5 MÅLOMRÅDE: MEDBORGARINFLYTANDE	25
6. PERSONALREDOVISNING	26
7. EKONOMI	27
7.1 FINANSIELL ANALYS	27
7.2 PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET.....	28
7.3 VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER.....	28
7.4 FRAMTIDSBEDÖMNING OCH RISKANALYS.....	31

BILAGA 1 – TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD

1. Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2014 är nämndens rapport till landstingsstyrelsen om läget inom nämndens ansvarsområde det gångna året. Årsrapporten utgör ett av flera viktiga underlag i landstingets uppföljningsprocess och är också ett inspel i den budget- och planeringsprocess som påbörjas våren 2015 inför mandatperiodens nya landstingsplan. Nämndens årsrapport innehåller en samlad bedömning, redovisning av måluppfyllelse för nämndens mål i verksamhetsplanen för 2014 samt ett ekonomiskt bokslut.

2. Hälsa- och sjukvårdsnämndens samlade bedömning

År 2014 har varit tufft både verksamhetsmässigt och ekonomiskt och fortsatt tynga både ledningar och medarbetare. Samtidigt som verksamheterna ska hantera fortsatta långsiktiga omställningar med stora kostnadsminskande åtgärder så har verksamhetsstörningar påverkat alla tre sjukhusen. Bemanningsproblematik med ej fullt bemannande vårdplatser och störningar i operationsverksamheten har tillsammans med lokalomflyttningar i samband med renovering av sjuka hus påverkat arbetsmiljön, tillgängligheten och det ekonomiska utfallet hela året.

Medicinska resultat/medicinsk kvalitet visar på fortsatt goda resultat i öppna jämförelser (ÖJ) för 2014. Dagens medicin rankar Norrlands universitetssjukhus (Nus) till Sveriges näst bästa universitetssjukhus utifrån ett stort antal indikatorer där god vårdkvalitet slår igenom betydligt bland annat inom ortopedi, neonatalvård, hjärt- och strokesjukvård, MS samt ljumskbräck inom kirurgi. Störst förbättringspotential finns inom kriterierna tillgänglighet och väntetid på akutmottagning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar en 65 procentig måluppfyllelse till verksamhetsplanen. Av sammanlagt 43 målvärden/uppföljningsindikatorer som går att mäta är målvärdet uppfyllt för 28 och ej uppfyllt för 15. Av de senare är flera nära att uppfyllas (> 90 procent). För fyra indikatorer saknas möjlighet till mätning bl.a. har medarbetarenkäten flyttas från hösten 2014 till våren 2015 samt att tandvårdens IT-system försenats. Resultaten ska sättas i relation till att målvärdena/uppföljningsindikatorerna avspeglar en begränsad del av verksamheten men är ändå kopplade till de väsentliga verksamhetsmål som patientsäkerhet/kvalitet, tillgänglighet, arbetsmiljö och ekonomi utgör. Bedömningen är att arbetet inom flera målområden har stabiliserats men att förutsättningarna för ökad måluppfyllelse 2015 är minimal pga. fortsatt bemanningsproblematik som gör att varken uppdraget för en ekonomi i balans eller tillgängligheten för åtgärder kan klaras.

Verksamhetsmässigt är produktionen minskad jämfört 2013 där de allt kortare vårdtiderna är ett resultat av det fortsatta arbetet med vårdsmordning, överföring av viss uppföljning av vård från slutenvård till primärvård, förbättrad genomströmning, förändrade intagningskriterier, ökad poliklinisering, daglig styrning, individualiserad utskrivning med mera. Den sjuksköterskebrist som nu finns inom de flesta kliniker har resulterat i en reducerad produktion som påverkat tillgängligheten generellt. Beläggningen på sjukhusen har varit hög (95 procent) med tidvis många överbeläggningar och utlokaliserade patienter främst orsakade av de neddragna vårdplatserna.

Tillgängligheten till läkarbesök visar på en försämring jämfört med fjolåret. Vårdgarantin uppfylls till 79 procent jämfört med 92 procent 2013. För åtgärder uppfylls 71 procent vilket är detsamma som 2013. 8 av 20 mottagningar uppfyller 95-100 procent, medan lung-, urolog och ÖNH-mottagningar uppfyller runt 60 procent. För åtgärder uppnår 7 av 13 specialiteter 80-100 procent medan ca 50 procent klaras för ablationer, ÖNH och urologi.

För statsbidraget kömiljarden har grundkrav och måluppfyllelse för besök uppnåtts under sex månader. För åtgärder klaras inte grundkravet under någon månad 2014. För barnpsykiatrisk vård har inte prestationsmålet vid något tillfälle nåtts under 2014 men en ljusning har börjat skönjas under hösten med det flödes- och utvecklingsarbete som påbörjats. Utmaningen är samtidigt mycket stor i relation till de rekryteringssvårigheter som finns.

En rad åtgärder är vidtagna för att klara tillgänglighet. Det rör både kortsiktiga insatser (upphandling av hörapparatutprovningar som dock försenats, kvälls- och helgarbete, köp av operationer på Sports Medicine m.m.) men även fortsatta insatser för att se över bytestider, strykningsfrekvenser, logistik och flöden mellan steril, operation, uppvakning och vårdavdelning. Begränsade effekter av de vidtagna åtgärderna och resursförstärkningarna beror till stor del på de ökade svårigheterna att rekrytera narkosläkare, operations- och anestesijuksköterskor.

Tillgängligheten är generellt god inom allmän- och huvuddelen av specialisttandvården. Förseningar till planerad undersökning har under året ökat något inom vuxentandvården då åtgärder för att minska förseningar inom Barn och ungdomstandvården prioriterats. 96 procent av alla barn och ungdomar och 55 procent av alla vuxna som besöker tandvården regelbundet väljer Folktandvården som vårdgivare. Tillgängligheten till akuttandvård har varit god i hela länet.

Det ekonomiska resultatet på minus 150 miljoner kronor för nämndens ansvarsområde består främst av högre personalkostnader än budgeterat samt kraftigt ökade kostnaderna för hyrläkare, främst psykiatriker, narkosläkare, patologer och radiologer. En fortsatt översyn och överföring av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper är av vital betydelse för att minska behovet av läkare inom dessa nationella bristområden. I vissa fall fördröjs arbetet genom att både sjuksköterskor och läkarsekreterare också är stora bristyrken. Den översyn av bemanningskvoter på vårdavdelningar med nationella jämförelser som slutfördes under hösten har legat till grund för bemanningsdiskussioner. Andra budgetavvikelser rör ökade kostnader för medicinskt material, servicekontrakt/reservdelar och nya läkemedel samt ökade utomlänskostnader. De långsiktiga åtgärder som har vidtagits och beskrivits i nämndens och basenheternas verksamhetsplaner har inte gett förväntad effekt 2014.

Positivt är det nyligen överenskomna regionavtalet som är konstruerat för att ge förutsägbarhet, tydlighet, transparens och incitament för kostnadseffektivitet i regionvården. I anslutning till ersättningsmodellen finns också en överenskommelse om att under de närmaste åren ytterligare utveckla kostnadsjämförelser med andra universitetssjukhus och analysera särskilt kostsamma vårdtillfällen, s.k. ytterfall.

I delårsrapporten per augusti prognostiserades ett underskott på ca 75 miljoner kronor då inkluderat ett förväntat tillskott från AFA-försäkringen. Utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens underskott på

150 mkr med det tillfälliga strukturbidraget inräknat tillsammans med det budgettillskott som nämnden fått 2015 är bedömningen att kostnaderna behöver reduceras med minst 80 mkr. Att klara detta blir svårt under ovan beskrivna omständigheter.

3. Viktiga händelser under 2014

3.1 Verksamhetsområde Medicin

Vårdsamordnare och utskrivningssköterska har under året förbättrat utskrivning av patienter men beläggningen har stundtals varit mycket hög. Under hösten började Skellefteå och Umeå kommun att arbeta enligt ett koncept som benämns "UK 48" vilket innebär att patienten ska få åka hem inom 48 timmar efter att de bedömts medicinskt färdigbehandlade. Detta ledde till minskad belastning under hösten och positivt för berörda avdelningar. Inom psykiatri i länet kvarstår problemen med ett stort antal överbeläggningar men ett flertal åtgärder har vidtagits och fler planeras för 2015.

Kvalitetsindikatorerna, ofta sammanfallande med patientsäkerhetsaktiviteter, har fallit väl ut men tillgängligheten är fortfarande ett problem för vissa basenheter. Körtorningar och förändrade arbetssätt har påverkat vårdköerna samtidigt som det blivit uppenbart att ökad efterfrågan på specialistbedömningar kommer att medföra behov av personalförstärkning inom vissa verksamheter. Inom andra verksamheter har ett förtydligande av specialistnivåer medfört något minskade inflöden och snabbare handläggning.

Rekrytering och kompetensutveckling för samtliga professioner har varit en stor fråga både verksamhetsmässigt och medialt. Trots svårigheter att öppna samtliga planerade vårdplatser och hålla jämn takt med vårdbehov har patienter fått god vård och behandling. Övertid och sjukfrånvaro har ökat under året, likaså rekryteringen av hyrläkare. I den långt ifrån fullbemannade situationen har ändå hälsofrämjande insatser genomförts eller startats upp för att ge en så god arbetsmiljö som möjligt. Trainee- och mentorprogram för nyutbildade sjuksköterskor har varit uppskattade. Detsamma gäller inspirations- och kompetensutvecklingsdagar för avdelningschefer och läkarsekreterare. Heltidsanställning har erbjudits i en majoritet av de nyanställningar som gjorts.

Enkäter för att mäta patientnöjdhet och en patientsäkerhetskulturmätning har genomförts. Kunskapen och insikten om invånarens rätt och behov av att vara delaktig i sin vård och behandling tillsammans med professionen är stor och kommer att påverka utvecklingen framöver.

Hudkliniken har tillsammans med länets primärvård startat teledermatoskopiska remissrutiner. Remissinflödet till hudkliniken har ökat markant under året. Medicincentrum har startat ett projekt med systematiskt arbetssätt för att fråga om alkoholkonsumtion och erbjuda stöd vid behov. Likaså har dagsjukvård introducerats och utvecklats under året för ett ökande antal patienter. Nya kognitiva hjälpmedel introduceras i snabb takt vilket medför ökade möjligheter till kommunikation för många av länets brukare.

Utbrottet av ebola i Afrika har medfört utbildningsinsatser och beredskap för att ta emot patienter i ett inledningskede.

3.2 Verksamhetsområde Kirurgi

Under 2014 har verksamhetsområde kirurgi visat goda medicinska resultat och i nationella jämförelser placerar sig till exempel ögonsjukvård och intensivvård högt. Verksamheterna präglas av en snabb utvecklingstakt och ett arbete med ständiga förbättringar. Flertalet framgångsrika projekt för kvalitetsförbättring har genomförts.

Väntetider till kirurgiska åtgärder har under året varit ett problematiskt område, med i nationell jämförelse långa väntetider, mest uttalat för kirurgiska åtgärder vid öron-näsa-hals och ortopediska sjukdomar. Verksamhetsområdet har också visat stora ekonomiska avvikelser mot budget där de största avvikelserna gäller personalkostnader.

Stora utmaningar med pågående generationsväxling och svårigheter att rekrytera specialistläkare, specialist- och grundutbildade sjuksköterskor har bidragit till problem med vårdplatser och tillgång på operationslag, vilket påverkat de flesta verksamheterna negativt. Rekryteringsproblemen har varit mest uttalade vid Nus där vårdplatsneddragningar till följd av sjuksköterskebrist framför allt finns inom områdena kirurgi och ortopedi. Vårdplatsneddragningar har lett till en ansträngd beläggningssituation och ineffektiva patientflöden på hela sjukhuset, vilket ytterligare förvärrats av omfattande omflyttningar av verksamheter till följd av sjukahusproblematiken.

Kraftfulla insatser har gjorts för att öka länsamordning och maximera utnyttjandet av länets operativa resurser. För att åstadkomma detta har arbetet med kapacitets- och produktionsplanering varit högprioriterat. Inom ortopedi drivs flera förbättringsprojekt och en särskild länskoordinator har utsetts med syfte att samordna befintliga patientflöden inom länet samt utveckla länsgemensamma arbetsätt. På Nus pågår försök att tillsammans med Operationscentrum för att hitta mer resurseffektiva arbetsätt på operation med utgångspunkt i ökad sektorisering. Som ett första steg i den riktningen har ett separat operationslag för ortopedi på helger införts.

Vid sjukhusen i Skellefteå och Lycksele görs ombyggnation av steril- och operationsavdelningar för att modernisera och effektivisera patientflödena. I Skellefteå byggs sterilavdelningen om under kommande år och därefter planeras en omfattande ombyggnation av hela operationsavdelningen. I Lycksele byggs en operationssal i Lycksele om från ögonsal till fullstor operationssal med ventilation som tillåter implantatkirurgi och istället byggs en ny operationssal för ögon på ögonmottagningen.

Den åldrande befolkningen och ökande medicinska möjligheter medför att patienter med allt mer komplicerade och svåra sjukdomstillstånd vårdas på vårdavdelningarna. För att säkra tillräcklig vårdnivå har planering påbörjats i syfte att starta intermediärvårdsplatser, där patienter som inte är i behov av intensivvård men som har ett ökat behov av vård eller övervakning utöver det som kan ges på vårdavdelning kan vårdas.

För att öka patientsäkerheten sker flera förbättringsarbeten inom barnanestesi. Dels samlas all postoperativ vård av små barn till en postoperativ avdelning under 2015, dels införs en formaliserad beredskap av barnanestesiologer under jourtid för barn under ett år. Barnkliniken har tillsammans med förlossningen vid Kvinnokliniken i Lycksele infört telemedicinsk bedömning av nyfödda av

barnläkare på distans, vilket ökat patientsäkerheten i bedömningen av vilka barn som måste skickas till barnklinik.

Patientinformationssystemet Aweria som utvecklats för att bl.a. övervaka och rapportera ledtider vid akutmottagningarna införs under 2015 i hela länet och förväntas medföra förändrade arbetssätt. Under 2014 utvärderades ett framgångsrikt försök med bedömningsambulans där en erfaren ambulanssjuksköterska åkte ut och bedömde och gav råd till patient direkt på plats.

3.3 Verksamhetsområde Regionvård

Verksamheterna fortsätter präglas av hög utvecklingsaktivitet och snabb medicinsk utveckling. Dagens medicin har, utifrån öppna jämförelser (ÖJ), rankat medicinska resultat inom neonatalvård, hjärt-, stroke- och MS-sjukvård främst i landet. Forskningsverksamheten inom alla områden är som tidigare omfattande och framgångsrik. Även vad gäller patienternas syn på vården ligger regionvårdens enheter högt jämfört landet i övrigt. Förbättringsarbeten behöver dock ske vad gäller information om läkemedelsbehandling och information/inflytande för patienterna över sin behandling.

Den ökade generationsväxlingen skapar stora problem i verksamheten inom alla områden. Arbetsfördelning är av största vikt men försvåras av att vissa kompetenser, till vilka arbetsuppgifter ska flyttas, exempelvis läkarsekreterare också utgör bristyrken. Belastningen har varit hög inom många områden trots en viss minskning av vårdtjänster. Neonatalavdelningen har haft mycket hög belastning och barnintensivvårdstransporter i regionen visade på ”all time high”. Vårdplatssituationen har varit ansträngd hela året med ”ofrivilligt” neddragna vårdplatser både inom cancer- och neurointensivvården.

Behovet av MR-undersökningar ökar stadigt vilket lett till köbearbetning på samtliga av länets MR-utrustningar. Inom en nära framtid är dubbelskift på alla MR apparater nödvändig utifrån ambitionen att skapa tillräcklig kapacitet för både datortomografi och MR på respektive sjukhus. Fram till hösten skedde kvällsarbete för att inte öka de redan långa väntetiderna till ablationsbehandling, allt i väntan på det nya labbet som togs i bruk i oktober. Även patologiverksamheten har under våren/sommaren kvälls- och helgarbetat för att klara diagnostiken i rimlig tid. Inom stressrehabiliteringen märks ökningen av psykisk ohälsa bland befolkningen påtagligt med mycket höga remissinflöden; en 27-procentig ökning jämfört med 2013. En hälsoekonomisk utvärdering av den kliniska verksamhet har genomförts som visade på goda patientresultat och god kostnadseffektivitet.

Ett palliativt konsultteam är nu tillgängligt för rådgivning, konsultstöd, utbildning, handledning till berörda vårdgivare. Det nya uppdraget vad gäller palliativa patienter med grav hjärtsvikt och patienter med framskriden KOL har implementerats. Samarbetet och interdisciplinära ronder med berörda specialister på sjukhusen har fungerat bra, däremot har remisser med förfrågan om överföring till AHS varit få. Vårdsamordnarna har dock fortsatt stor efterfrågan och påbörjar efter årsskiftet ett aktivt arbete på akutmottagningarna med att identifiera patienter som kan vårdas hemma istället för att läggas in. Detta tillsammans med alla enheters arbete med förbättrad genomströmning, förändrade intagningskriterier, ökad poliklinisering, kortare vårdtider, daglig

styrning, individualiserad utskrivning mm har gjort att planerad vårdplatsreduktion kunnat fullföljas och att de ofrivilliga neddragningarna p g a sjuksköterskebrist överhuvudtaget har kunnat hanteras.

Behov av förstärkt läkarkonsultverksamhet i regionen främst inom cancervården efterfrågas i ökad omfattning. Kliniskt neurofysiologiskt lab har i slutet av året blivit klar med ett regionalt avtal med ökat ansvar för Nus. PCI-starten i Östersund är försenad och starar i maj 2015. Inom arbets- och miljömedicin har utredningen avseende arbets- och miljömedicin i norra regionen färdigställts och en förstärkt samverkan med Norrbottens läns landsting är initierad där diskussioner om framtida avtal pågår. Alla dessa aktiviteter andas både utökat samarbete men också begränsningar som är stora utmaningar för nuvarande verksamhet.

Förbättringsarbeten av "Lean-typ" pågår på de flesta enheter exempelvis det lyckade projektet med mini-IPAD och smartboard på neurologien. Inom neurokirurgins operationssalar pågår arbete för att få utrustning för "media på salen" på plats. Med hjälp av videoutrustning kopplad till operationsmikroskop och i operationssalen skall man kunna följa operationer från andra lokaler. Detta ger stora möjligheter till undervisning, samtidigt som man minskar antalet personer i operationssalen och därmed infektionsrisken. De flesta enheterna har numera daglig styrning där åtgärder uppmärksammas och initieras angående avvikelser avseende arbetsmiljö, kvalitet och patientsäkerhetsfrågor samt att utvärdera sista dygnets arbetsplanering och planera kommande dygn.

Förberedelser inför starten av nationell protonbehandling med utbildning i dosplanering och tekniker, auskultation vid en klinik i USA och samarbete i olika specifika grupper i landet för dokumentation, fixering, logistik mm har fortlöpt och enheten startar klinisk i drift juni 2015. Strålsäkerhetsmyndighetens inspektion av landstinget resulterade i ett antal förelägganden som fortlöpande åtgärdas och där alla berörda verksamheter har fått en positiv knuff framåt vad gäller strålsäkerhetsarbetet. Hela arbetet avrapporteras i januari 2015.

3.4 Verksamhetsområde Tandvård

Folktandvårdens arbete har präglats av optimeringssträvanden för att åstadkomma god tillgänglighet till vård, ökad patientsäkerhet, en ekonomi i balans samt att implementera den nya organisations och chefsstrukturen.

Tillgängligheten är generellt god både inom allmän- och huvuddelen av specialisttandvården. Förseningar till planerad undersökning har under året ökat något inom vuxentandvården då åtgärder för att minska förseningar inom barn och ungdomstandvården prioriterats. 96 procent av alla barn och ungdomar och 55 procent av alla vuxna som besöker tandvården regelbundet väljer Folktandvården som vårdgivare. Tillgängligheten till akuttandvård har varit god i hela länet.

En förbättring av tandhälsan för barn och ungdomar kan ses i alla åldersgrupper. Förbättringstakten är något lägre i förskoleåldrarna. Skillnaden i tandhälsa ser ut att fortsätta öka mellan olika kliniker och där skillnader i socioekonomi och andel asylsökande barn antas vara några bakomliggande faktorer. Tandhälsan för vuxna fortsätter att långsamt förbättras.

Arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser pågår. Under året har arbetet med att implementera en organisation som möjliggör ett tydligare ledarskap, där medarbetaren upplever en närvarande chef, fortskridit. Strävan är, och har varit, att Folk tandvården skall upplevas som en attraktiv arbetsgivare. Personalen inom tandvården har en hög medelålder, både inom folk tandvården och privattandvården. För att ersätta personal har ett omfattande arbete genomförts för att nyrekrytera. En oroväckande utveckling är den ökande sjukfrånvaron som uppmärksammats under året och som resulterat i att en långsiktig handlingsplan framtagits.

Kvalitet och patientsäkerhetsarbete har fått ett allt större utrymme i verksamheten. Utifrån genomförda analyser på stabs eller basenhetsnivå har ett flertal förbättringsområden identifierats och åtgärdsprogram utarbetats. År 2011 anslöt sig Folk tandvården till svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontologi och har sedan början av 2012 överfört data till registret. Under året har anslutning till det nationella implantatregistret påbörjats.

Folk tandvården bedriver folkhälsoarbete främst riktat mot tobaksbruk och kostvanor. Nästan åttio procent av all 6:e klassare har tecknat ett *Tobaksfri Duo* kontrakt under året. Alla som önskar tobaksavvänjning erbjuds stöd för detta i samarbete med primärvården och 80 patienter har fått tobaksavvänjning i folk tandvårdens regi. Under 2014 har en gemensam preventionssatsning i de fyra nordligaste länen, goda matvanor, slutförts. De olika folkhälsoavdelningarna har tillsammans med Folk tandvården bedrivit satsningen inom tre temaområden, läsk och sura drycker, frukt och grönt samt regelbunden måltidsordning.

Året har varit turbulent för landstingets tandvårdsstöd. Ett nytt administrativt IT-stöd har driftsatt. Ett arbete som påbörjades i maj och ännu inte avslutats. Anpassningar av journalsystemet samt att alla kommuner är involverade i det nya IT-stödet är bidragande orsaker till den långdragna processen. Det har också medfört att andelen munhälsobedömningar minskat under året. En orsak är att berättigade inte fått sina tandvårdskort utfärdade, eller sent utfärdade, av ansvariga inom kommunen. En annan orsak är att samarbetet med kommunens hemtjänst inte fungerar helt problemfritt framförallt i städerna.

Det ekonomiska året har kännetecknats av en fortsatt stram budget. Budgetramen har uppräknats enligt LPI medan kostnadsutveckling långt överstigit denna nivå, bland annat beroende på strategiska satsningar i lokaler och chefsstruktur. Dessutom har verksamheten fått ett utökat resultatkrav. Produktiviteten har enbart ökat med 0,4 procent samt produktionen med 1,3 procent. Detta beror till stor del på en ökad andel nya tandläkare under två års tid. Vårdtiden har också ökat inom barn- och ungdomstandvården vilket synliggörs genom minskade externa intäkter.

En stor förmån för landstinget och folk tandvården är de tandvårdsutbildningar som bedrivs vid Tandläkarhögskolan (THU). Detta ger en stor kunskapsbas och har resulterat i att antalet forskarutbildade landstingsanställda specialister är mycket högt och en stor tillgång för tandvården i länet och norra regionen. ST-utbildning bedrivs för ett 30-tal tandläkare från hela norra Sverige inom samtliga specialiteter vid THU. Samspelet med Umeå Universitet fungerar mycket väl och bedrivs formellt i TUA-kommittén och dagligen i samspel med universitetet.

4. Medicinsk utveckling 2014 och framåt

4.1 Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Utvecklingen inom informations- och kommunikationsteknik går snabbt framåt och under 2015 påbörjas införande i hela länet av ett gemensamt patientinformationssystem för anestesi och intensivvård. Systemet förväntas ge ökade möjligheter till länsgemensamma arbetssätt, effektivisering och på sikt ökad patientsäkerhet.

Inom kirurgin fortsätter utvecklingen mot allt mindre invasiva ingrepp. Tithålskirurgi genomförs nu regelmässigt vid gallstenssjukdom och tekniker för tithålskirurgi har införts vid ljumskbråck och utvecklas för ärrbråck och tjocktarmssjukdomar. Robotkirurgin är nu etablerad och bl.a. vid njurcancerkirurgi har denna teknik gjort att fler patienter kan opereras med njursparandenom. Inom gynekologin görs en relativt stor andel av tumöringreppen via robot.

Nya resurseffektiva sätt att informera om ljumskbråcksbehandling har införts framgångsrikt i Lycksele med gruppomtagning, vilket varit mycket uppskattat också av patienterna. Screening för tjocktarmscancer ökar kraftigt då VLL deltar i den nationella screeningstudien och ytterligare sjuksköterskor har vidareutbildats till s.k. scopisjuksköterskor för att kunna möta behovet. Ny teknik i form av s.k. scopeguide, en utrustning som visualiserar hur instrumentet rör sig i tjocktarmen i tre dimensioner införs successivt, vilket minskar både undersökningstid och obehag för patienten.

En ny metod för avancerad skoliosbehandling med utdragen sträckbehandling innan operation har också införts och vid protesrevisionsoperationer går utvecklingen mot aggressivare antibiotikabehandling vid samtidig infektion och avancerade patientanpassade revisionsproteser. Vid höftfraktur har tidigare behandling med osteosyntes ersatts av operation med höftprotes direkt. Funktionell helkroppsröntgen (EOS) för att bedöma rygg och nedre extremiteter under belastning är en ny metod som sannolikt kommer att införas. Ytterligare ses ett stadigt ökande behov av avancerad protesförsörjning vid amputation av händer, armar och ben, ett område där tekniken går oerhört snabbt framåt med t.ex. tankestyrda benförankrade armproteser. Rörelseanalyslabbet har utvecklat tekniker för gånganalyser med kinematik, kinetik och elektromyografi hos såväl barn som vuxna, och har börjat ta emot externremisser från andra.

NUS är först i landet med att låta utbildade sjuksköterskor ge injektionsbehandling med anti-VEGF läkemedel i ögat och under 2014 gav de nästan 1 000 injektioner. Under 2014 har behandling med ett nytt läkemedel, Jetrea, inneburit att en del av de operationer som görs idag när ögats glaskropp avlägsnas kan ersättas med medicinsk behandling.

En tydlig trend ses där inhalationsanestasier minskar till förmån för totala intravenösa anestasier, i första hand för att förkorta det postoperativa vårdbehovet. Perifera nervblockader ökar också istället för ryggbedövningar, vilket är både säkrare och mindre resurskrävande när patienten vårdas på vårdavdelning. Inom intensivvården går utvecklingen mot nya tekniker som ska leda till färre

invasiva respiratorbehandlingar. Ny teknik för maskventilation och utrustning för högflödessyrgasbehandling har införskaffats till intensivvårdsavdelning och postoperativ avdelning. Samordnad medicinsk fotvård har startats i Skellefteå och Umeå för att ge god fotvård vid behov av multidisciplinär bedömning och behandling. Ökad förskrivning av tekniska hjälpmedel till diabetiker ger bättre långtidsresultat med färre medicinska komplikationer på sikt. Tum -EKG har införts för registrering av ojämn hjärtrytm. Ett ökande antal personer söker för könsdysfori både från länet och regionen. Dessa personer tas emot i ett samarbete mellan endokrinsektionen på NUS och BUP eller vuxenpsykiatri beroende på ålder.

Från halvårsskiftet 2014 är nu åtkomsten av patienters journal och bildmaterial regionalt heltäckande för verksamheter inom Bild- och funktionsmedicin Västerbotten, vilket har avsevärt förbättrat arbetsflödet inom ryggsjukvården. Med den nya datortomografiutrustningen har utveckling skett vad gäller hjärt- och hjärtnära diagnostik, karaktärisering av njurstenar med hjälp av sk dubbelenergi samt införande av specialprotokoll i syfte att minska störningar orsakade av metallimplantat.

MR-undersökning av för tidigt födda barn ställer specifika krav på utrustning för att inte barnen som är väldigt känsliga för temperatursvängningar inte skall få för låg kroppstemperatur under undersökningen. Den optimala organisationen är att använda en MR-kuvös där barnet kan läggas sövt eller sederat i en tempererad kuvös som sedan förs in i MR kameran i sin helhet. Det pågår en diskussion om sådan utrustning skall införskaffas vilket vore en stor kvalitetshöjning och skulle öka patientsäkerheten.

Bemanningsproblematiken har varit svår inom den interventionella neuroradiologin (INR) och samarbete har under hösten skett med andra enheter i Sverige och Skandinavien. Samtidigt kommer behoven från främst strokevården att öka vad gäller mekanisk trombektomi eftersom stora studier numera visar på god evidens för åtgärden och den kommer att prioriteras i nationella riktlinjerna för stroke. Belastningen inom den interventionella radiologin (IR) är stundtals tung med mycket jourverksamhet tillsammans med planerade undersökningar/behandlingar. Exempel på utveckling som ägt rum inom verksamheten är den nystartade metoden transarteriell chemoembolisering (TACE) vid primär levercancer.

Generellt ökar behovet av PET-CT inom flera medicinska områden utifrån nationella riktlinjer inom cancervården. Arbetet med att starta produktion av en substans för Alzheimerdiagnostik har fortsatt under året. Rutin för hantering av substanser med hjälp av robot för att minska personalstråldoser har införts. Utvecklingen inom bildgivande diagnostiska system inom medicinteknik pekar som ovan fortsatt mot ihoplänkade hybridmodaliteter. Det visar sig framförallt på PET/MR och det nya ablationslabbet där flera tekniker används tillsammans.

Inom ultraljudsdiagnostiken (UL) kan bilder under pågående undersökning fusioneras med tidigare genomförd DT- eller MR-undersökning. Genom dessa identifieras patologi som ska punkteras vid ultraljud lättare. Generellt ses i övrigt en ökad efterfrågan på bl a UL av sköldkörteln samt hepatitpatienter som ska följas avseende utveckling av malignitet, fibros och/eller cirrhos. Inom

hjärtområdet kommer ultraljud kärl och utvecklingen av ultraljudsmetoder för visualisering av arterioskleros (åderförkalkning i kärlen) att ta stora steg.

Inom thoraxkirurgin fortsätter utveckling och införande av nya metoder med miniinvasiva ingrepp inom lungkirurgin och klaffkirurgi och nya klaffproteser är ytterligare förfinade. Ny metod med kateterburen slutning av vänster förmaksöra för patienter som inte kan behandlas med antikoagulantia är under beredning. Tekniken med implanterade pumpar som stöd vid mycket svår hjärtsvikt har gått framåt vilket aktualiserat frågan om Umeå ska börja med denna teknik inom ramen för en nationell studie.

Ett tiotal nya, dyra och effektiva läkemedel har beslutats i den regionala beredningsprocessen till en beräknad årskostnad på ca 35 miljoner kronor. Hit hör till exempel läkemedel främst inom hematologi och onkologi samt behandling av amyloidos och hepatit C. Det senare är en revolutionerande behandling med botande effekt för svårt sjuka hepatitpatienter. Ökad användning av biologiska läkemedel har för fler diagnoser inneburit ett förbättrat vardagsliv. Allt fler patienter får förebyggande behandling mot blodproppar vilket ökar bemanningsbehoven på medicinmottagningarna för terapikontroll. I en stor studie om hjärtsvikt beskrivs ny behandlingsprincip och ett nytt läkemedel som under kommande år kan få stor betydelse. Under hösten har en nationell gruppering, utsedda av SKL, uppdraget att gemensamt bereda beslut runt mycket kostsamma läkemedel.

Förekomsten av barndiabetes har ökat kraftigt under de senaste tjugo åren, nu även hos riktigt små barn. Trots stick i fingret och provtagning upp till fem gånger/dag är det svårt att bedöma blodsockersvängningar som vid höga nivåer skall behandlas med insulin och vid låga nivåer med socker eller i svåra fall med glukagon. Numera finns en ny teknik med kontinuerlig blodsockermätning vilket innebär att en mätsensor placeras i underhudsfettet och att man minut för minut kan avläsa vilken blodsockernivå barnet har. Både barn och föräldrar upplever detta som en enorm höjning av livskvaliteten, dvs. att här och nu se om barnet ligger rätt i blodsocker och att slippa rädslan för låga nivåer (känningar) som är speciellt skrämmande nattetid då barnen sover. Om kontinuerlig blodsockermätning skulle erbjudas insulinbehandlade barn skulle kostnaden ligga på ca 4 miljoner kronor/år.

Fler och fler barn kan botas från cancer, tidigare dödliga hjärtfel, vid för tidig födsel och vid komplicerade sjukdomar i magtarmkanalen. Nutritionen av dessa barn har alltid varit en svår utmaning och nu har det på marknaden kommit nya och bättre aminosyrabaserade medel som tolereras bättre än tidigare preparat och där mycket stora fördelar ses. Denna utveckling kommer att fortsätta och leder till ytterligare ökade kostnader inom läkemedelsområdet.

Inom Laboratoriemedicin Västerbotten fortgår förflyttning från manuella analyser till automation inom alla områden och byte till nya effektiva maskiner som snabbar upp diagnostik och behandling där manuella metoder bara finns kvar som reservmetoder eller i vissa fall som valideringsmetod. Upphandling pågår och inköp har skett för olika robotar som också underlättar arbetet och klinisk kemi att vara ett av de mest automatiserade labben i landet. En ny maskin för aferesbehandling och stamcellsskördar har installerats och under 2015 byts en femton år gammal blodbestålningsutrustning.

Under våren gick klinisk genetik över till DNA-baserad teknik för screening för könskromosomavvikelser på fostervattens- och moderkaksprover vilket ger en större säkerhet i tolkning av resultat, samt ger möjlighet att detektera eventuell förekomst av mammans DNA i provet. Inom området har också manuell scanning i mikroskåp ersatts av automatiserad metafassökning som är arbetsbesparande. NGS-tekniken kommer att bli allt mer betydelsefull för allt fler områden i första hand för kardiogenetiska analyser, men behovet att upprätta så kallade ”genpaneler” för olika diagnosgrupper är påtagligt, inte minst inom den molekylära patologi där samarbete inletts.

Behovet av intraoperativ monitorering (IOM) som är väletablerad inom ryggkirurgi kommer att öka även för neurokirurgiska operationer bl.a. som del i en planerad ”vakenkirurgi”. Inom Klinisk Neurofysiologi pågår utveckling med högupplösande ultraljudsavbildning av nerver som genom den snabba tekniska utvecklingen blivit möjlig de sista åren. Metoden tros kunna tillföra ytterligare dimensioner i diagnostiken av perifera nervskador.

4.2 Forskning och utveckling

Forskning och utveckling (FoU) är viktigt för hälso- och sjukvården men är också beroende av hälso- och sjukvårdens deltagande. Vården ska vara evidensbaserad och genomsyras av ett vetenskapligt förhållningssätt och en vilja till utveckling. FoU och utbildning, såväl grund- som vidareutbildning, är också beroende av varandra. All länets hälso- och sjukvård men i synnerhet Nus, har en nyckelroll för den kliniska forskningens utveckling.

Resultatet för landstinget, i samarbete med Umeå Universitet, inom FoU redovisas i landstingets samlade forskningsbokslut för 2013. Det gäller såväl landstingets stöd till klinisk forskning som Alf- och Tua-medel. Med stöd av de Alf-medel som fördelas på basenheterna har 289 olika projekt bedrivits och centralt konkurrensutsatta Alf-medel för kliniska eller translationella forskningsprojekt har finansierat 73 projekt under en treårsperiod. Kliniska odontologiska forskningsprojekt finansieras under fyraårsperioder och under året pågick 20 projekt finansierade av Tua-medel. Från landstingets egna forskningsmedel har FoU-medel tilldelats 27 medarbetare (59 procent kvinnor) i början av sin forskarkarriär.

Alf-medel och VLL finansierade för första gången 2014 lönebidrag omfattande fem Universitetsöverläkare för docentkompetenta överläkare. Även fyra adjungerade professorer alternativt universitetslektorat utlystes för medellånga vårdutbildningar och tillsätts efter genomgången anställningsprocess vid Umeå universitet. Med stöd av Alf-medel har fyra Universitets-ST-läkare tillsatts med två vardera inom specialiteterna allmänmedicin och neurologi. Fem forskar-AT-block har tillsatts under året.

Kliniskt forskningscentrum (KFC), Clinical Trial Unit (CTU) samt processledning för Forum Norr för klinisk forskning (”nod norr”), utgör ett lokalt och regionalt nav för klinisk forskning inom VLL i samverkan med Umeå universitet och den norra sjukvårdsregionen.

Kliniskt Forskningscentrum (KFC) är en för landsting och universitet gemensam avdelning omfattande expeditioner, mottagningsrum, lab och vårdssalar samt olika avancerade utrustningar. Verksamheten fungerar i huvudsak som ett "forskningshotell", öppet för alla kliniker/universitetsenheter där projektens huvudsakliga kostnader bärs av respektive forskargrupp och nyttjandet av lokaler, lab och enklare utrustning är kostnadsfri för akademisk (ej företagssponsrad) forskning som beviljats plats via ansökningsförfarande. KFC firade 2014 sitt tioårsjubileum och kunde då summera över 150 studier, ca 50 procent akademikerinitierade och 50 procent läkemedelsstudier; studier omfattande endast enstaka patienter såväl som studier med upp till 3 000 forskningspersoner. Flera av de stora FAS III-studierna inom hjärta/kärl och diabetes har genomförts på KFC. Från de akademikerinitierade studierna inom bland annat lungmedicin och gastroenterologi har det kommit ett antal publikationer i mycket högt rankade tidskrifter, inklusive N Engl J Med. För närvarande bedrivs ca 25 läkemedelsprövningar och 30 akademikerinitierade studier vid KFC, bland annat troligen världens största oberoende RCT inom primär prevention (VIP-VIZA).

Clinical Trial Unit (CTU) är administrativ stödfunktion för klinisk forskning – akademikerinitierad och företagssponsrad. Kortare rådgivning kring forskningsrelaterade frågor är kostnadsfri, engagemang som kräver mer omfattande arbete och/eller projektmedverkan debiteras.

Registercentrum Norr (RC Norr) ingår också i stödfunktioner för klinisk forskning och samverkar med KFC och CTU och erbjuder statistikerkonsultation till kliniska forskare. För att förbättra studiers upplägg är det viktigt med statistiker stöd redan tidigt i projekten och därför knyts statistiker till den vetenskapliga gruppen som granskar nya KFC projekt. RC Norrs huvuduppdrag är annars att stödja och driva på utvecklingen av i första hand befintliga nationella kvalitetsregister. I detta ingår kompetensmässigt stöd inom registerforskning. RC Norr är av den anledningen affilierat till Epidemiologi och Global Hälsa vid Umeå Universitet och ordnade nyligt tillsammans den första utbildningskursen speciellt för forskning utifrån kvalitetsregister med studenter från hela landet. För den vidare utvecklingen av registerforskningen pågår ett arbete för att stärka förutsättningarna för forskning på register på medicinområdet i vid bemärkelse inkl. möjligheten att attraheras externa anslagsgivare.

5. Uppföljning av nämndens måluppfyllelse 2014

Landstingets sex övergripande mål är långsiktiga och utformade så att de ska styra mot visionen ”Världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning år 2020”. Målen ska också leda till en god hushållning med tillgängliga resurser. Fullmäktige har i landstingsplan 2012-2015 beslutat om ett antal strategier och särskilda uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden för att nå de övergripande målen och möta de krav och utmaningar som ställs på landstingets olika verksamheter. Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att detta sker inom sitt ansvarsområde genom sin verksamhetsplan där mål, strategier och uppdrag i landstingsplanen har omsatts till ett antal uppföljningsindikatorer/ målvärden för 2014.

Sammanfattning måluppfyllelse

En sammanfattning av målredovisningen nedan visar att nämnden har en 65-procentig måluppfyllelse till verksamhetsplanen. Av de 43 målvärden/uppföljningsindikatorer som går att mäta (totalt 47) är målvärdet uppfyllt för 28 och ej uppfyllt för 15. Flera av de senare är nära att uppfyllas, dvs. de uppfylls till mer än 90 procent. För fyra målvärden/indikatorer saknas möjlighet till mätning bl.a. har medarbetarenkäten flyttas från hösten 2014 till våren 2015 samt att tandvårdens IT-system har försenats.

Uppdelat på fullmäktiges målområden skiljer sig måluppfyllelsen åt från 50-procentig måluppfyllelse inom området Medborgarinflytande till 85-procentig uppfyllelse inom Hälsofrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare. Resultatet bör dock betraktas med viss försiktighet eftersom det dels kan förklaras med stora variationer i antalet målvärden mellan målområdena (där ett värde får större påverkan på resultatet när det är få målvärden) dels finns målvärden/indikatorer som inte kan mätas i dagsläget och det är osäkert hur de skulle ha påverkat resultatet. Något som oberoende av detta kan noteras är att måluppfyllelsen för God vård tillhör de sämre främst beroende på att målen för tillgänglighet inte uppfylls.

Redovisning av samtliga målvärden/indikatorer

I följande avsnitt redovisas måluppfyllelse i sin helhet per den 31 december 2014 för respektive målvärde/indikator i tabellform. Grönt anger att målvärdet uppfylls eller uppfylls till största delen och rött pekar på en större avvikelse från målvärdet och att förbättringar krävs. De vita rutorna indikerar att underlag för exakta målvärden saknas, vilket medför att måluppfyllelsen inte kan redovisas.

Färgmarkeringar

Målet uppfylls eller uppfylls till största delen (>95%)



Större avvikelser från målvärdet



Underlag för redovisning av måluppfyllelse saknas



5.1 Målområde: Bättre och jämlik hälsa

Mål 2015	Målvärde/ uppföljningsindikatorer 2014	Måluppfyllelse per den 31 december 2014	Könsuppdelad statistik Fördelning kvinnor/män	Mål- uppfyllelse
Patienten får vård på rätt vårdnivå. Antalet besök per patient på sjukhus minskar genom bättre samordning.	1. Antalet mångbesökare (3 inskrivningar eller besök på akuten inom 6 månader) på sjukhusen ska minska med ytterligare 10 % år 2014 jämfört med år 2013	Statistikjämförelse mellan 2013 och 2014 kan ej göras pga. förändring i sätt att räkna mångbesökare. Däremot finns en tydlig beskrivning av ett minskat antal mångbesökare utifrån det arbete som görs av vårdsamordnare, utskrivnings-sjuksköterskor samt pågående utvecklingsarbete med kommunen. Antalet återinskrivna har också minskat med 3%. 2014 är det 3 801 patienter som definieras som mångbesökare varav 1 982 är över 65 år.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls
	2. Antal utlokaliserade patienter ska minska med 20 % år 2014 jämfört med år 2012	Antalet utlokaliserade patienter har ökat beroende på bemanningsproblem av vårdplatser.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls ej.
	3. Antal överbeläggningar ska minska med 5 % år 2014 jämfört med år 2013	Antalet överbeläggning har ökat beroende på bemanningsproblem av vårdplatser.		Målvärdet uppfylls ej.
	4. Antalet telemedicinska konsultationer (olika yrkeskategorier samt samordnad vårdplanering) mellan sjukhus och primärvård ska öka med 5 % år 2014 jämfört med år 2013	Antalet telemedicinska konsultationer (inkl. besök, konsultation, kontakt) har ökat från 3252 till 4482 stycken. Det är en ökning med 1230 eller 38 %.	Ökning kvinnor: 39 % män: 36 %	Målvärdet uppfylls
	5. Minst fem basenheter per år redovisar ett förbättrings- och flödesarbete utifrån sina LEAN-arbeten för nämnden	Fem basenheter har redovisat sina arbeten för nämnden		Målvärdet uppfylls

Mål 2015	Målvärde/ uppföljningsindikatorer 2014	Måluppfyllelse per den 31 december 2014	Könsuppdelad statistik Fördelning kvinnor/män	Mål- uppfyllelse
	6. Antalet och kostnaderna för sjukresor ska minska över en 3-årsperiod från år 2012	Antalet sjukresor har minskat med 8,6 % under 2014 jämfört med 2012. Kostnaden för sjukresor samma period har minskat med 8,4 %.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls.
Över 80 % av individerna som omfattas av landstingets särskilda tandvårdsstöd ska ha fått en munhälsobedömning med råd till egenvård	1. Andel individer i eget boende som fått en munhälsobedömning överstiger 65 %	Kan ej mätas på grund av försenad övergång till ett annat redovisnings-system.	Underlag för mätning saknas.	Underlag för mätning saknas.
Alla patienter med ett tobaksbruk ska erbjudas råd och stöd för ett tobaksslut och av dem som önskar genomgå en tobaksavvänjning ska 90 % ha fått en sådan.	1. Alla tandvårdskliniker ska ha etablerat en samverkan med primärvården för att kunna erbjuda tobaksavvänjning	Alla kliniker har idag etablerat en samverkan med primärvården för att kunna erbjuda tobaksavvänjning. För de kliniker där detta inte kan göras på orten hänvisas dessa patienter till tydligt definierad klinik.		Målvärdet uppfylls
	2. 70 % av patienterna inom tandvården som vill genomgå tobaksavvänjning ska få det	Alla patienter som begär tobaksavvänjning får det. Närmare 80 västerbottningar har under året fått stöd för att sluta i Folktandvårdens regi. Drygt 50 % är fortfarande tobaksfria efter 1 år. Alla enheter informerar patienter om rökfrihet inför planerad operation. Vid fråga till patient så uppger de flesta att de är rökfria.	55 % kvinnor 45 % män	Målvärdet uppfylls
	3. 90 % av alla patienter som ska opereras ska vara rökfria inför planerad operation	Alla enheter informerar patienter om rökfrihet inför planerad operation. Vid fråga till patient så uppger de flesta att de är rökfria.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls

Mål 2015	Målvärde/ uppföljningsindikatorer 2014	Måluppfyllelse per den 31 december 2014	Könsuppdelad statistik Fördelning kvinnor/män	Mål- uppfyllelse
Utveckla samverkan med kommunerna i frågor som rör vård och omsorg för äldre	1. Antalet kvarliggande utskrivningsklara patienter över 65 år ska minska 2014 jämfört med 2013	Antalet har minskat från 2874 till 2790 eller 3 % jämfört med samma period 2013.	2013: 91 % av patienterna kvinnor 2014: 90 % av patienterna kvinnor	Målvärdet uppfylls
	2. Antal återinskrivningar inom 30 dagar för personer över 65 år ska minska med 10 % jämfört med 2012	Antalet återinskrivningar jämfört med 2012 har minskat med 3,6 % och 6,8 % i vård dagar.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls ej.
Skapa samverkansformer mellan Bup och kommunerna i frågor som rör barns och ungas psykiska hälsa	1. Antal genomförda SIP (samordnad individuell vårdplanering) mellan Bup och Socialtjänsten ska öka år 2014 jämfört med år 2013	Ett arbete har genomförts under 2014 som möjliggör att antalet gjorda SIP:ar kommer att kunna mätas via journalsystemet fr.o.m. februari 2015.	Underlag för mätning saknas.	Underlag för mätning saknas.
Utveckla samverkan med kommunerna i frågor som rör vård och omsorg för människor med psykisk ohälsa Inga kvarliggande utskrivningsklara patienter inom psykiatri ska vara inneliggande på sjukhus.	1. Antalet kvarliggande utskrivningsklara patienter som varit inneliggande > 30 dagar ska minska med 20 %	Antalet har ökat från en försumbar ersättning från kommunerna på 170 tkr 2013 till över 1 miljon kronor 2014 avseende Umeå. Inga kvarliggande patienter > 30 dagar finns registrerade i Skellefteå.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls ej.

5.2 Målområde: God vård

Mål 2015	Målvärde/ uppföljningsindikatorer 2014	Måluppfyllelse per den 31 december 2014	Könsuppdelad statistik Fördelning kvinnor/män	Mål- uppfyllelse
Bedriva patientsäkerhetsarbete enligt strategisk plan utifrån ett genusperspektiv	1. 100 % av alla basenheter ska ha en handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet där genusperspektiven beaktas	Alla basenheter har lämnat in en plan för patientsäkerhet. Genusperspektivet tas med i områden där det är relevant för verksamheten.		Målvärdet uppfylls
Uppfylla lagstadgade föreskrifter för att minska vårdskador och kostnader för brister i kvalitet	2. 100 % av alla opererande enheter ska använda WHO:s checklista vid start och avslut av operationer	Nivån för användning av checklistan har varit hög under hela året > 80 % och visar på en ökande trend och närmar sig 90 %.		Målvärdet uppfylls ej.
	3. Alla patientgrupper med tumörsjukdomar ska ha tillgång till kontaktsjuksköterska med specificerat uppdrag	Alla utom två tumörgrupper har kontaktsjuksköterskefunktion med uppdrag.		Målvärdet uppfylls.
Säkerställa att vårdgarantin, liksom särskild vårdgaranti för vård av barn och unga inom psykiatri, efterlevs	1. Sjukhusvården uppfyller nationell vårdgaranti till 100 % (90-90)	I genomsnitt uppfylldes Vårdgarantin för besök till 82 % Resultaten varierade mellan som högst 91 % i mars och lägst 67 % i augusti. För åtgärd/operationer uppfylldes Vårdgarantin i genomsnitt till 66 %. Det högsta resultatet 72 % uppnåddes i april och det lägsta 53 % i augusti.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls ej.
Lokal vårdgaranti: besök el. åtgärd inom 60 dagar (för specialiserad tandvård och sjukhusvård).				
Allmän tandvård uppfyller lokal vårdgaranti till 100 %.	2. Barn- och ungdomspsykiatri uppfyller vårdgarantin till 100 %	Det statliga stimulansbidraget/ förstärkta vårdgarantin (30 dagar) uppfylldes inte 2014 (medel januari-oktober).	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls ej.
	3. Sjukhusvården uppfyller krav enligt statsbidraget Kömiljarden	För besök har grundkrav och måluppfyllelse uppfyllts 6 månader. För åtgärder har grundkravet inte uppfyllts någon månad.		Målvärdet uppfylls ej.
	4. Specialisttandvård uppfyller vårdgaranti till 100 % (90-90)	3 av 6 specialiteter uppfyller nu vårdgarantin för utredning inom 90 dagar. Alla uppfyller vårdgarantin för vård inom 90 dagar.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls ej.

Mål 2015	Målvärde/ uppföljningsindikatorer 2014	Måluppfyllelse per den 31 december 2014	Könsuppdelad statistik Fördelning kvinnor/män	Mål- uppfyllelse
	5. Allmän tandvård uppfyller lokal vårdgaranti till 100 % (försening och regelbundenhet till vård)	<u>Förseningar</u> Barn: 29 av 30 kliniker uppfyller lokal vårdgaranti Vuxna: 12 av 30 kliniker uppfyller lokal vårdgaranti <u>Regelbundenhet till vård</u> Barn: 10 av 30 kliniker uppfyller vårdgarantin. Vuxna: Alla uppfyller vårdgarantin <u>Akuttandvård</u> Alla kliniker uppfyller vårdgarantin	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls ej.
Stärka Nus roll i länet, regionen, riket och internationellt	1. Intäkterna för regionvård ska öka med 5 % under en rullande treårsperiod	Intäkterna har ökat med 107 miljoner kronor eller 12 % under perioden 2012-2014.		Målvärdet uppfylls.
	2. Nyttjandet av multidisciplinära konsultationer/ronder på distans ska öka med 5 % jämfört med tidigare år.	En har ökning med 23 % har skett jämfört med 2013.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls.
	3. Uppfylla intäktskravet på 10 miljoner kronor för Umeå Care	Målet har ej uppnåtts under 2014.		Målvärdet uppfylls ej.
Satsa på Nus profilområden och utveckla Nus i samverkan med Umeå Universitet	1. Säkerställa satsning på prioriterade profilområden vid Nus samt profilera länsdelssjukhusen i Skellefteå och Lycksele	Profilområden har tillförts 3 mkr under 2014. Arbetet med att arbetsfördela främst inom kirurgin i länet har intensifierats		Målvärdet uppfylls.
	2. Alla sjukhus ska ha lärande luncher/kortare seminarier	Alla sjukhus har genomfört lärande luncher/kortare seminarier.		Målvärdet uppfylls.
Stödja och skapa förutsättningar för att utveckla landstingets forskning	1. 75 % av berörda ALF-enheter ska lämna egna forskningsboksut för 2013	Per sista december har 19 av 25 dvs. 76 % ALF-basenheter lämnat in ett forskningsboksut		Målvärdet uppfylls.
	2. Upprätta årligt forskningsboksut för VLL med återkoppling till HSN	Färdigställt i juni 2014.		Målvärdet uppfylls.

5.3 Målområde: Hälsofrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare

Mål 2015	Målvärde/ uppföljningsindikatorer 2014	Måluppfyllelse per den 31 december 2014	Könsuppdelad statistik Fördelning kvinnor/män	Mål- uppfyllelse
Utveckla landstinget som en attraktiv arbetsgivare genom att stärka medarbetarnas engagemang, delaktighet och inflytande samt genom rätt använd kompetens	1. Antalet certifierade hälsofrämjande arbetsplatser inom HSN:s område ska öka	Tre arbetsplatser har certifierats under 2014 vilket är lika många som certifierades under 2013		Målvärdet uppfylls.
	2. Minst 2 certifierade hälsofrämjande arbetsplatser ska redovisa sitt arbete för nämnden	Två arbetsplatser har redovisat sitt arbete för nämnden.		Målvärdet uppfylls.
	3. Vid nyanställning ska heltidsanställning alltid erbjudas.	En ny rutin för att erbjuda nyanställda heltid har utarbetats. Andelen tillsvidareanställda som anställdts på heltid under 2014 uppgick till drygt 87 %. Motsvarande period 2013 var siffran inte fullt 84 %, vilket innebär att det har ökat med drygt 3 % .	Andel tillsvidareanställda Kvinnor: 86% Män: 91% Ökning jfr 2013 Kvinnor: 4% Män: 1 %	Målvärdet uppfylls.
	4. Alla medarbetare ska ha ett årligt medarbetarsamtal med sin chef.	Följs upp i samband med medarbetarundersökningen våren 2015	Underlag för mätning saknas.	Underlag för mätning saknas.
	5. 70 % av medarbetarna ska få kompetensutveckling i enlighet med verksamhetens behov.	Följs upp i samband med medarbetarundersökningen våren 2015	Underlag för mätning saknas.	Underlag för mätning saknas.
Utveckla landstingets kompetensförsörjning genom att följa upp och sammanställa kompetensbehov inom respektive ansvarsområde för en landstingsgemensam långsiktig kompetensförsörjning splan för hälso- och sjukvården	Strategiskt kompetens- och rekryteringsarbete genom: 1. Öka antalet AT-/ST-befattningar	Antalet ST- respektive AT-läkare har ökat marginellt jämfört med 2013. ST-läkare 309 till 316 och AT-läkare 117 till 120. Budget för AT-läkare respektive centralt och klinikfinansierade ST-läkare är utökad 2014 jämfört med 2013.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls.
	2. Öka antalet sjuksköterskor med specialistkompetens inom bristyrkesområden (anestesi, op, iva, barn, barnmorske, onkologi/strålbehandling)	Antalet specialistsjuksköterskor har ökat marginellt från 711 st år 2013 till 716 st under 2014. Inom de flesta specialistsjuksköterske-inriktningar har man blivit fler. En minskning har skett inom gruppen barnsjuksköterska respektive onkologisjuksköterska.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls.

Mål 2015	Målvärde/ uppföljningsindikatorer 2014	Måluppfyllelse per den 31 december 2014	Könsuppdelad statistik <i>Fördelning kvinnor/män</i>	Mål- uppfyllelse
	3. Överföring av arbetsupp- gifter enligt RAK - Ständigt pröva hur varje individs kompetens tas tillvara. - Införa kompetensstegar - Se över arbetsfördelning vård/service, redovisas i samband med LEAN-arbeten	Flera enheter har infört kompe- tensstegar. Arbete med att se över arbetsfördelningen generellt och specifikt för vård/service på dygnet runt-verksamheter pågår eller är utfört. Under höstens LEAN-redo- visningar har detta rapporteras. Utvecklingen av vårdnära tjänster fortsätter.		Målvärdet uppfylls.
	4. Minska kostnader för hyrläkare med 50 %	Under 2014 har det skett en kostnadsökning för inköp av läkartjänster från bemannings- företag med 61 % jämfört med 2013 (37,2 till 59,8 miljoner kronor). <u>Jämförelse per verksamhetsområde</u> Medicin: Ökning med 78 % (13,7 till 24,4 miljoner kronor) Kirurgi: Ökning med 25 % (17,7 till 22,1 miljoner kronor) Regionvård: Ökning med 125 % (5,9 till 13,3 miljoner kronor)		Målvärdet uppfylls ej.

5.4 Målområde: God hushållning

Mål 2015	Målvärde/ uppföljningsindikatorer 2014	Måluppfyllelse per den 31 december 2014	Könsuppdelad statistik Fördelning kvinnor/män	Mål- uppfyllelse
Genom översyn av vårdens struktur och processer ska kostnaderna för sjukhusvård per invånare ligga på riksgenomsnitt	Västerbottens kostnad för sjukhusvård 2012 ligger 838 kr högre per invånare än genomsnittet för riket. Differensen mot riket för sjukhusvård ska minska.	Den faktiska nettokostnaden för hälso- och sjukvård är 670 kronor högre per invånare i Västerbottens läns landsting. Avståndet till snittet för riket har minskat med 155 kronor på ett år.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls.
Utveckla arbetet med öppna prioriteringar som ett självklart instrument för verksamhetsutveckling	Prioriteringar som en del av verksamhetsplanering presenteras per VO-område	In- och utprioritering på basenhetsnivå har redovisats i årsrapporten till respektive verksamhetsområde		Målvärdet uppfylls
Slutföra tidigare beslutad strukturöversyn för att skapa långsiktigt hållbara organisationsstrukturer Genomföra nödvändiga strukturförändringar och riktade åtgärder i organisationen	Fortsätta arbetet med behandlingslinjer för att tydliggöra rätt vårdnivå Arbete pågår med en diagnos i taget enligt modell från landstinget i Västernorrland.	Arbete pågår med en diagnosgrupp i taget enligt modell från landstinget i Västernorrland.		Målvärdet uppfylls
	2. Fortsätta effektiviserings- arbete/utvecklingsarbete från sjukhusvård till primärvård och egenvård	Arbetsfördelning enligt överens- kommelse mellan primärvård och sjukhusvård fortsätter		Målvärdet uppfylls

Säkerställa att landstinget har en kostnadseffektiv hälso- och sjukvårdsstruktur.	1. Alla verksamheter ska ha en budget i balans 2014	26 % av basenheterna inom nämndens verksamhetsområden hade en budget i balans i slutet av 2014.		Målvärdet uppfylls ej.
Alla verksamheter ska bedrivas med god ekonomisk hushållning		Uppdelat per verksamhetsområde Andel basenheter med budget i balans Medicin 21 % Regionvård 27 % Kirurgi 13 % Tandvård 46 %		

5.5 Målområde: Medborgarinflytande

Mål 2015	Målvärde/ uppföljningsindikatorer 2014	Måluppfyllelse av målvärde/ uppföljningsindikatorer 2014	Könsuppdelad statistik Fördelning kvinnor/män	Mål- uppfyllelse
Medborgarna ska ha stort förtroende för hälso- och sjukvården.	1. Västerbottens resultat i enkäten Vårdbarometern ska förbättras jämfört med tidigare år och ligga över riksgenomsnittet.	Andelen västerbottningar som känner ett stort förtroende för hälso- och sjukvården har ökat markant från 63 % 2013 till 68 % 2014. Riksgenomsnittet för 2014 ligger på 63 procent.	Uppgifter kan bara sammanställas med stor arbetsinsats.	Målvärdet uppfylls.
	2. Västerbottens resultat i nationella patientenkäten ska förbättras med 2 % vad gäller indikatorerna patientmedverkan, information och helhetsintryck av vården.	Genomsnittliga förbättringen är 1 %. Totalt sett visar utfallet på en förbättring för vissa indikatorer medan andra är oförändrade. Nämnden har deltagit i samråd med handikapprörelsen enligt beslutat reglemente	Kvinnliga patienter är oftast mindre nöjda med sin vård.	Målvärdet uppfylls ej.
Skapa mötesplatser för dialog på länsnivå med olika intresseorganisationer	1. Möten sker mellan berörda nämnder och styrelsen enligt beslutat reglemente och arbetsordning.	Nämnden har enligt arbetsordning deltagit i samråd med handikapprörelsen.		Målvärdet uppfylls.
	2. Ta del av nämnderna för folkhälsa och primärvårds rapporter	Rapporterna har inte presenterats för nämnden.		Målvärdet uppfylls ej.

6. Personalredovisning

Närvarotiden är oförändrad jämfört med 2013. Antalet anställda ökade med 183 personer till 7 829. Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde är en kvinnodominerad verksamhet med cirka 79 procent kvinnor under 2014. Den genomsnittliga åldern för kvinnor uppgick till 45,5 år och för män till 45,3 år.

Övertidsarbetet inom landstinget totalt minskade med 2,5 procent under 2014 jämfört med 2013. För verksamheter inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde ökade övertidsarbetet med 1,1 procent. Nedbrytning per verksamhetsområde visar att tre verksamhetsområden redovisar ett ökat övertidsarbete; VO Medicin (6,2 procent), VO Kirurgi (1,0 procent) och VO Tandvård (0,5 procent). VO Regionvård minskade övertidsarbetet med 2,4 procent jämfört med året innan.

Den totala sjukfrånvaron inom nämndens ansvarsområde redovisas nedan. Under 2014 har det skett en ökning av sjukfrånvaron från 4,7 procent till 5,3 procent jämfört med 2013. Kvinnor har fortsatt en betydligt högre sjukfrånvaro men ökningen för 2014 är jämt fördelad mellan könen. Skillnader kan dock ses avseende ålder där sjukfrånvaron i åldersgruppen 29 år och yngre inte tycks ha ökat i samma takt som för de övriga.

Sjukfrånvaro Procent av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid	2014	2013
Total sjukfrånvarotid	5,3 %	4,7 %
Summa sjukfrånvarotid för kvinnor	5,9 %	5,3 %
Summa sjukfrånvarotid för män	3,0 %	2,4 %
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 29 år eller yngre	3,8 %	3,6 %
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 30 - 49 år	4,7 %	4,1 %
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 50 år eller äldre	6,2 %	5,4 %
Summa tid med långtidssjukfrånvaro (>= 60 dagar)	42,2 %	41,7 %

Tabell 1. Sjukfrånvaro

7. Ekonomi

7.1 Finansiell analys

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 150 miljoner kronor vilket är ungefär samma nivå som föregående år efter att 2013 års resultat korrigerats med jämförelsestörande poster.

Nettokostnadsutvecklingen under 2014 uppgår till 6,8 procent att jämföra med utvecklingen året innan som var 2,1 procent. Kostnadsutvecklingen kan inte avläsas i en högre produktion eller nya uppdrag. Anledningen till att budgetavvikelsen i verksamheten inte ökat mellan åren trots den höga kostnadsutvecklingen är att ramen för nämnden för 2014 räknats upp med 5,8 procent.

Det ekonomiska resultatet för 2014 för hälso- och sjukvårdsnämnden har i stor utsträckning påverkats av störningar i verksamheten där kortsiktiga dyra lösningar har varit nödvändiga att sätta in. Det kommande året innehåller stora utmaningar för nämnden vilket innebär ett fortsatt långsiktigt och uthålligt arbete i verksamheten.

Nationell jämförelse

Ett nationellt perspektiv på landstingets kostnader kan ses i Öppna jämförelser, ÖJ 2014. Där redovisas en strukturjusterad kostnad för hälso- och sjukvård på 22 956 kronor per invånare – att jämföra med rikets 22 286 kronor. Den faktiska nettokostnaden för hälso- och sjukvård är 670 kronor högre per invånare i Västerbottens läns landsting. Avståndet till snittet för riket har minskat med 155 kronor på ett år men Västerbotten ligger fortfarande på den näst högsta kostnaden.

Den västerbottniska geografin med strukturen med en hälsocentral i varje kommun/sjukstugor, tre akutsjukhus varav ett universitetssjukhus med stor andel högspecialiserad vård liknar inget annat landsting i Sverige. Detta kan till viss del förklara skillnader i hälso- och sjukvårdskostnader. Samtidigt får inte underskattas vilken betydelsen universitetssjukhuset, med koppling till Umeå Universitet, har för lokal och regional tillväxt i länet.

Nationella jämförelser tyder dock på god produktivitet i hälso- och sjukvårdens olika verksamhetsgrenar, det vill säga förhållandevis låg kostnad per producerad DRG- poäng för sjukhusen i länet och lägre än genomsnittet för övriga läns- och länsdels- samt universitetssjukhus i landet. En negativ utveckling är dock en avsevärd försämrad produktivitet 2013 och 2014 och efter flera år med ökad produktivitet har ställningen i de nationella jämförelserna försämrats. Till exempel ligger NUS i de nationella jämförelserna av produktivitet bland universitetssjukhusen för 2013 på femte plats av sju sjukhus. Sedan mätningarna började 2004 har NUS pendlat mellan första och andra plats för sjukhus med högsta produktivitet. Även Skellefteå sjukhus försämrar produktiviteten 2013 medan Lyckseles är förbättrad.

7.2 Produktion och produktivitet

Produktionen uttryckt i viktade vårdtjänster har minskat med 1,4 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vårdtillfällen minskar med 3,1 procent medan vårddagarna minskat med 2,3 procent. Det innebär att medelvårdtiden ökar något men sett i ett längre perspektiv har trenden varit tydlig med kortare vårdtider inom alla verksamhetsområden. Samtidigt med den ökade polikliniseringen är det de svårast sjuka patienterna som är ineliggande, vilket ökar medelvårdtiden. Läkarbesöken ökar med 1,2 procent medan sjukvårdande behandlingar minskar med 0,9 procent. Den genomsnittliga beläggningen på länets sjukhus har under perioden varit 95 procent, vilket är något högre jämfört med de senaste åren. Ett hårt tryck på vårdplatserna utifrån reducerat vårdplatsantal p g a sjuksköterskebrist är en orsak.

Produktionen i Tandvården har ökat med 1,3 procent medan produktiviteten ökat med 0,4 procent.

7.3 Verksamhetens nettokostnader

Hälsa- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 150 miljoner kronor där intäkterna i huvudsak följer budget och avvikelser finns på kostnadssidan

Verksamhetens intäkter

Nämndens samlade intäkter redovisar ett underskott på 3 miljoner kronor där patientintäkter inom tandvården redovisar ett stort underskott och intäkter för lab- och röntgenundersökningar redovisar ett överskott. Mindre avvikelser förekommer inom övriga intäktsposter.

Verksamhetens kostnader

Personalkostnaderna avviker negativt mot budget med drygt 70 miljoner kronor. Kostnader för inhyrd personal har ökat med 23 miljoner (61 procent) jämfört med 2013 och uppgår till drygt 60 miljoner med en merkostnaden på ca 30 miljoner kronor.

Högre sjukfrånvaro, bemanningsproblem samt hög beläggning på ett flertal enheter har tvingat fram dyra lösningar med ökade övertidskostnader, ökat arbete under jourtid samt personalförstärkningar. Även för läkemedel (- 23 mkr) och medicinskt material (- 33 mkr) redovisas stora budgetavvikelser bland annat har ett överklagat avtal inom klinisk kemi gett ökade kostnader för reagenser på 5 miljoner kronor. Under året har den nationella och regionala beredningen av införande av nya dyra läkemedel resulterat i beslut för ca 35 miljoner kronor. I budget för 2014 fanns 5 miljoner kronor avsatta.

Kostnaden för köpt utomlänsvård redovisar ett underskott mot budget på 30 miljoner kronor, vilket inkluderar patienttransporter till och från aktuellt landsting. Budgetavvikelsen beror på ett fåtal mycket kostsamma vårdkrävande patienter, främst inom psykiatri. Ökade kostnader och en minskad produktion gör att produktiviteten har försämrats med 6,3 procent i jämförelse med 2013.

Budgetavvikelser per verksamhetsområde

Verksamhet	Årsbudget enl L-plan	Justerad årsbudget	Utfall mkr	Avvikelse mkr
Hälso- och sjukvårdsnämnd				
- Medicin	1 294	1 366	1 399	-33
- Kirurgi	1 165	1 237	1 302	-65
- Regionvård	1 025	1 077	1 141	-64
- Tandvård	144	145	152	-7
- Övrig verksamhet inom HSN	48	-49	-68	19
Summa hälso- och sjukvårdsnämnd	3 677	3 776	3 926	-150

Tabell 2. Budgetavvikelser per verksamhetsområde

Budgetavvikelse per verksamhetsområde fördelat på stora poster redovisas i tabellen nedan.

Kostnader och intäkter	Medicin	Kirurgi	Region	Tandvård	HSN- centralt	Summa
Personalkostnad inkl stafetter	-13	-65	-14	10	8	-73
Läkemedel och medicinsk material	-17	-19	-19	-1	0	-56
Utomlänskostnad	-12	-14	-5	0		-30
Vårdintäkter	3	19	-9	2		14
Övriga poster	6	14	-17	-18	10	-5
Summa	-33	-65	-64	-7	19	-150

Tabell 3. Budgetavvikelse per verksamhetsområde fördelat på stora poster

Verksamhetsområdet Medicin redovisar ett underskott mot budget på 33 miljoner kronor, vilket är en förbättring med 17 miljoner kronor jämfört med 2013. Nettokostnadsutvecklingen uppgår till sex procent. Personalkostnaderna har en budgetavvikelse på 13 miljoner kronor som främst orsakas av merkostnaderna för hyrläkare. Den största budgetavvikelsen finns inom läkemedel som redovisar ett underskott på 17 miljoner kronor där utvecklingen av bl.a. dyra biologiska läkemedel fortsätter öka. Köpt utomlänsvård redovisar ett underskott på 12 miljoner kronor och vårdintäkter redovisar ett överskott på 3 miljoner kronor.

Verksamhetsområdet Kirurgi redovisar ett underskott mot budget på 65 miljoner kronor, vilket är en resultatförbättring med 5 miljoner kronor jämfört med 2013. Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 6,8 procent. Personalkostnaderna redovisar den största budgetavvikelse på 65 miljoner kronor där merkostnader för hyrläkare uppgår till knappt 15 miljoner kronor. Ytterligare orsak till ökade personalkostnader är en ökad sjukfrånvaro som pga. bemanningsproblem orsakar kostsamma lösningar i bl.a. overtidskostnader. Övriga poster med förhållandevis stora underskott är medicinskt material och läkemedel med 19 miljoner kronor. Kostnaderna för utomlänsvården redovisar också underskott mot budget med 14 miljoner kronor och differens återfinns inom den högspecialiserade

vården. Vårdintäkterna däremot redovisar ett stort överskott mot budget med 19 miljoner kronor med överskott inom regionintäkter på ett flertal kliniker.

Verksamhetsområde Regionvård redovisar ett underskott mot budget på 64 miljoner kronor, vilket är en resultatförsämring med 6 miljoner kronor jämfört med 2013. Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 6,6 procent. Personalkostnaderna redovisar ett underskott mot budget på 16 miljoner kronor och merkostnaderna för stafetter uppgår till ca 7 miljoner kronor resterande orsakas av dyra lösningar vid bemanningsproblem. Kostnader för läkemedel och medicinskt material redovisar också underskott mot budget med totalt 19 miljoner kronor. Även kostnader för servicekontrakt på medicinteknisk utrustning redovisar underskott mot budget. Kostnader för utomlänstransporterna redovisar negativ avvikelse mot budget på ca 5 miljoner kronor. Vårdintäkterna redovisar ett underskott på 9 miljoner kronor, där regionintäkterna redovisar underskott och ersättning för lab- och röntgenundersökningar både från externa och interna köpare ett överskott.

Verksamhetsområde Tandvård redovisar ett ekonomisk underskott mot budget på 7 miljoner kronor, vilket är en försämring med 11 miljoner kronor jämfört med 2013. Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 14,1 procent. Personalkostnaderna redovisar överskott på 10 miljoner kronor. Budgeten är beräknad efter full tandläkarbemanning men då det varit vakanser uppstår överskott inom personal men underskott inom patientintäkter. Den största budgetavvikelsen finns inom patientintäkter som redovisar ett underskott på drygt 20 miljoner kronor.

Dessutom har en tillfällig budget tillförts för lägre pensionskostnader.

Redovisning av vidtagna åtgärder

I samband med att verksamhetsplanen för hälso- och sjukvårdsnämnden fastställdes, identifierades ett behov av åtgärdsplaner i verksamheten främst baserad på den kostnadsnivå man gick in med från föregående år. Den samlade åtgärdsplanen uppgår till 60 miljoner kronor. Ett antal poster inom läkemedel och medicinsk material har ej kunnat genomföras. Fördelning och bedömd effekt framgår av nedanstående tabell och uppgår till drygt 53 procent.

Åtgärdsplaner	Totalt	
	Plan	Effekt
- Medicinsk vård	-20	-13
- Kirurgisk vård	-30	-8
- Regionvård	-15	-10
- Tandvård	-5	
- Övrig verksamhet inom HSN	10	
Summa	-60	-32

Tabell 4. Åtgärdsplaner

7.4 Framtidsbedömning och riskanalys

Utöver en ökande och allt äldre befolkning i kombination med medicinsk utveckling i vården finns ytterligare utmaningar för hälso- och sjukvårdsnämnden. Först och främst är den pågående och kommande generationsväxlingen med tydliga bristområden den största utmaningen för att klara dagens och morgondagens sjukvårdsuppdrag. Till detta kommer också ökande investeringsbehov främst i lokaler samt ökade kostnader för nya och dyra läkemedel.

Inför 2015 har regionen kommit överens om en ny långsiktig ersättningsmodell i regionavtalet som innebär ökade intäkter och en anpassning till universitetssjukhusets självkostnader. De ökade intäkterna på 58 miljoner kronor har i huvudsak (53,5 mkr) använts inom nämndens ansvarsområde till att förstärka budgeten inom läkemedel, medicinskt material, servicekontrakt och till vissa personalkostnader.

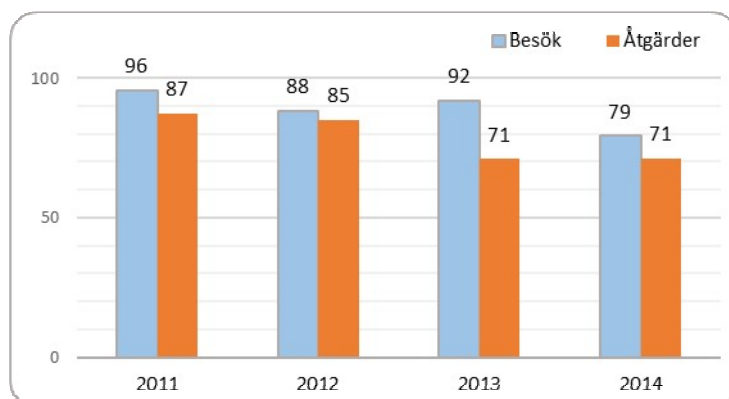
I förhållande till 2014 års budget har nämndens ram för 2015 räknats upp med 3,1 procent inklusive strukturbidraget. Den ekonomiska utvecklingen under 2015 kan komma att påverkas av en rad faktorer som är svåra att förutse. Ett stort problem är de fortsatta vakansproblemen för vissa specialistläkare och specialistsjuksköterskor med dyra lösningar för att upprätthålla verksamheten i form av höga kostnader för inhyrd personal, övertid med mera. Samtidigt ger detta stora störningar i vårdflöden med försämrad tillgänglighet. Långsiktigt kommer de kommande årens stora pensionsavgångar innebära ett akut ökat utbildningsbehov av ST/AT-läkare och specialistsjuksköterskor med ökade kostnader som följd men på sju till nio års sikt innebär det minskade stafettläkarkostnader.

Andra faktorer som kan påverka är utvecklingen av den högspecialiserade vården i form av vårdintäkter för vårt landsting och kostnader för vård av länspatienter i andra landsting. Den nya patientlagen med möjlighet att söka vård utan remiss kan också påverka både inkomster och utgifter. Dessa poster kan ge både över- eller underskott mot budget och en negativ avvikelse är svår att parera kortsiktigt. Ytterligare ett område som är svårt att bedöma är utvecklingen av kostnaderna för nya läkemedel som introduceras i regionen efter rekommendation från nationell och regional beredning. Detta tillsammans med de redan befintliga ekonomiska problemen inom nämndens ansvarsområde med en ”ryggsäck”/underbudgetering på minst 80 miljoner kronor inför 2015, som skulle kräva stora verksamhets- och personalneddragningar i en redan ansträngd verksamhet med bemannings- och tillgänglighetsproblem, gör att nämnden inte ser dessa åtgärder som realistiska och ser därmed fortsatt stora svårigheter att uppnå balans i ekonomin redan 2015. Hälso- och sjukvårdsnämnden gör också bedömningen att det tillfälliga strukturbidraget på 50 miljoner kronor måste permanentas.

Denna bedömning undandrar inte, på något sätt, verksamhetsområdena att fortsätta arbeta med de långsiktigt förbättringsåtgärderna för att minska vårdkonsumtionen, öka polikliniseringstakten, effektivisera vårdflöden och förändra arbetsfördelning mellan yrkesgrupper, allt i syfte att sänka kostnaderna.

Tillgänglighet inom specialiserad vård

Andelen (%) patienter som den 31 december hade väntat 90 dagar eller mindre till besök var i år 79 procent, vilket är en lägre andel jämfört med ett år sedan. Till åtgärd hade 71 procent väntat inom vårdgarantigränsen, vilket är samma resultat som för ett år sedan.



Figur 1. Vårdgarantiläge, andel (%) väntande patienter 0-90 dagar, 31 december

Tabell 1 och 2 redovisar uppnått Vårdgarantiläge per specialitet den 31 december 2014 och 2013.

Mottagning/specialitet	Vårdgarantiläge (%) 31/12 2014	Vårdgarantiläge (%) 31/12 2013
Arbets- och miljömedicin	100	66
Cancercentrum	100	100
Reumatologi	100	99
Neurocentrum	99	100
Hand- och plastikkirurgi	99	98
Kardiologi	98	99
Internmedicin	97	60
Barn- och ungdomsmedicin	97	98
Kirurgi	94	97
Rehabiliteringsmedicin	92	100
Barn- och ungdomspsykiatri	91	89
Gynekologi	90	98
Psykiatri	85	90
Ortopedi	81	89
MEDEL VLL	79	92
Ögonsjukdomar	78	96
Hud och STD	70	96
Öron-, näs- och halssjukdomar	62	84

Urologi	58	78
Lung- och allergi	58	60

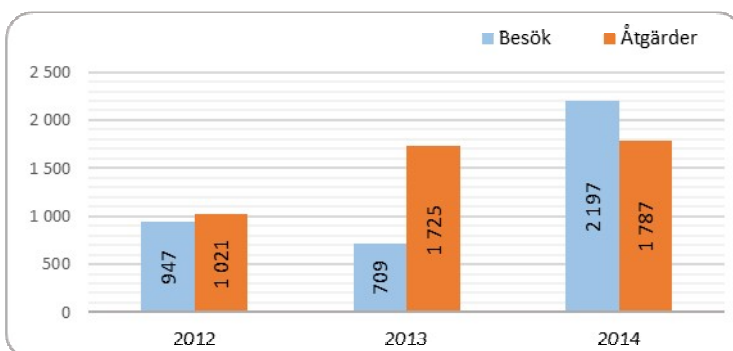
Tabell 1. Vårdgarantiläge, besök (andel väntande 0-90 dagar)

Åtgärd/specialitet	Vårdgarantiläge (%) 31/12 2014	Vårdgarantiläge (%) 31/12 2013
Thoraxkirurgi	100	100
Ögonkirurgi	94	95
Gynekologi	82	97
Handkirurgi	81	89
Plastikkirurgi	81	63
Kirurgi	81	81
Ortopedi	81	79
MEDEL VLL	71	71
Neurokirurgi	67	78
Utprovning hörapparat	60	60
Ryggkirurgi	57	56
Urologi	56	59
Öron-, näs- och halskirurgi	52	44
Kardiologi	42	48

Tabell 2. Vårdgarantiläge, åtgärd (andel väntande 0-90 dagar)

Väntande patienter längre än 90 dagar

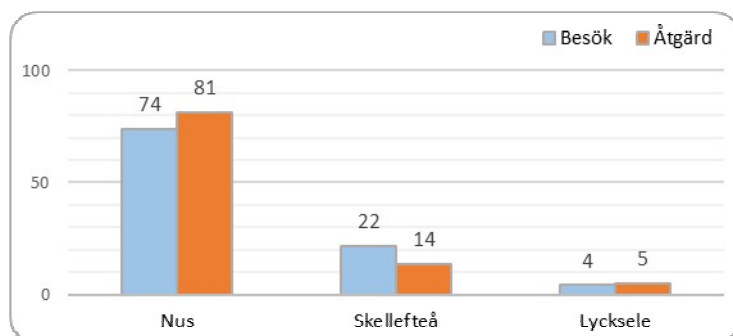
Antalet patienter som hade väntat längre än 90 dagar på nybesök vid sjukhusens mottagningar var cirka 1 500 fler den sista december i år jämfört med förra året. Väntande till åtgärd var ungefär detsamma sista december 2014 jämfört med samma tidpunkt 2013.



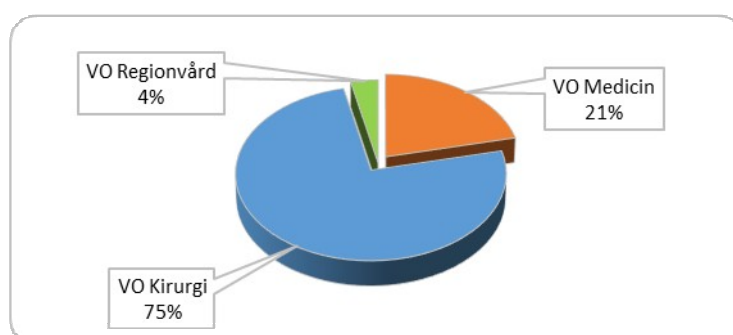
Figur 2. Antal väntande patienter längre än 90 dagar (inkl. frivilligt väntande), 31 december

Av de drygt 2 000 patienterna som hade väntat längre än 90 dagar på ett första mottagningsbesök, väntande 74 procent vid Nus och 75 procent väntande på besök inom VO Kirurgi.

Även till åtgärd är det vid Nus en majoritet av patienterna väntar.



Figur 3. Fördelning mellan sjukhusen av andel väntande patienter längre än 90 dagar, besök och åtgärd 31 december



Figur 4. Fördelning mellan VO av andel väntande patienter längre än 90 dagar till besök, 31 december

Fördelning av de cirka 1 800 patienter som den sista december hade väntat längre än 90 dagar till åtgärd visar att fyra specialiteter/områden utgör cirka 70 procent av totalen.

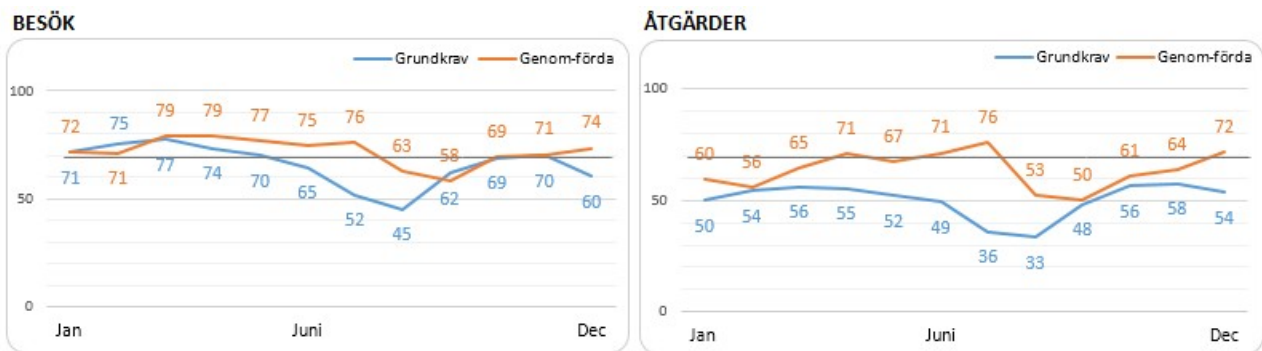
Åtgärd/specialitet	Andel av väntande (%)	
	31/12 2014	31/12 2013
Utprovning hörapparat	23	22
Öron-, näs- och halskirurgi	23	23
Urologi	12	8
Ortopedi	11	15
Kirurgi	7	7
Kardiologi	7	8
Handkirurgi	4	3
Ryggkirurgi	4	4
Ögonkirurgi	3	4
Plastikkirurgi	2	5
Gynekologi	2	0
Neurokirurgi	1	2
Thoraxkirurgi	0	0

Tabell 3. Fördelning mellan specialiteter av andel väntande patienter längre än 90 dagar till åtgärd 31 december

Kömiljard

Det statliga stimulansbidraget Kömiljarden beräknas i år (på samma sätt som 2013) på andelen patienter som fått ett första specialistbesök respektive påbörjad behandling inom 60 dagar. Grundkrav för att få ta del av medlen är att andelen patienter som väntat 60 dagar eller längre den sista i varje månad inte får överstiga 30 procent.

Grundkrav och måluppfyllelse för Kömiljarden uppfylldes för besök sex månader. För åtgärder klarades inte grundkravet någon månad.



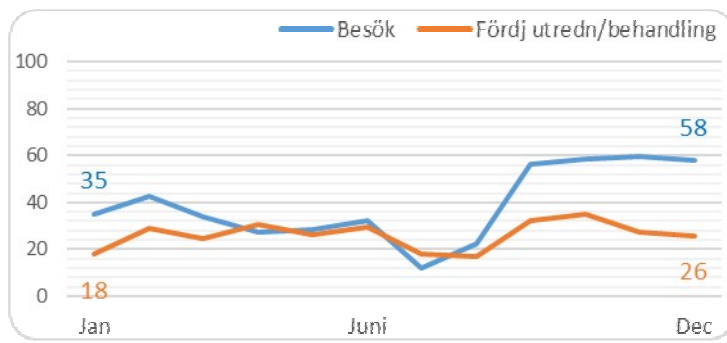
Figur 5. Måluppfyllelse för Kömiljard 2014, besök resp. åtgärder

Uppföljning av stimulansmedel för förstärkt vårdgaranti till barn och unga med psykisk ohälsa

Regeringen och SKL har slutit särskilda överenskommelser om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014. Ett av prestationsmålen syftar till att förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Nivåerna för måluppfyllelse är i år att minst 90 procent av de första besök och minst 80 procent av de utredningar/behandlingar som genomförs ska ske inom 30 dagar. Landstingen ska redovisa faktiska väntetider varje månad enligt särskilda föreskrifter som anges i överenskommelsen och medlen kommer att fördelas efter uppnått medelvärde januari-oktober.

Landstinget nådde inte prestationsmålet 2014. Genomsnittligt resultat, januari-oktober blev 35 procent för besök och 26 procent för fördjupad utredning/behandling.

Under året har tillgängligheten har förbättrats och andelen väntande patienter 0-30 dagar ökade under 2014, framförallt för förstabesök.



Figur 6. Barn- och ungdomspsykiatri, andel väntande patienter 0-30 dagar 2014