

Uppföljningsprocess 2015

# Årsrapport 2015

Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport till landstingsstyrelsen



Antagen vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2016-02-10

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING</b> .....	<b>3</b>
<b>3. VIKTIGA HÄNDELSER UNDER 2015</b> .....	<b>5</b>
3.1 VERKSAMHETSOMRÅDE MEDICIN, KIRURGI OCH REGIONVÅRD .....	5
3.2 VERKSAMHETSOMRÅDE TANDVÅRD .....	7
<b>4. MEDICINSK UTVECKLING 2015 OCH FRAMÅT</b> .....	<b>9</b>
4.1 MEDICINSK OCH MEDICINTEKNISK UTVECKLING .....	9
4.2 FORSKNING OCH UTVECKLING.....	11
<b>5. UPPFÖLJNING AV NÄMNDENS MÅL 2015</b> .....	<b>13</b>
5.1 MÅLOMRÅDE: BÄTTRE OCH JÄMLIK HÄLSA .....	14
5.2 MÅLOMRÅDE: GOD VÅRD.....	14
5.3 MÅLOMRÅDE: HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSPLATSER OCH ATTRAKTIV ARBETSGIVARE .....	16
5.4 MÅLOMRÅDE: GOD HUSHÅLLNING .....	17
5.5 MÅLOMRÅDE: MEDBORGARINFLYTANDE .....	18
<b>6. PERSONALREDOVISNING</b> .....	<b>19</b>
6.1 HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSPLATSER.....	19
6.2 SJUKFRÄNVARO .....	19
6.3 MEDARBETARUNDERSÖKNING 2015.....	20
6.4 GENERATIONSVÄXLING.....	21
6.5 HYRPERSONAL .....	22
<b>7. EKONOMI</b> .....	<b>23</b>
7.1 FINANSIELL ANALYS .....	23
7.2 VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER.....	24
7.3 PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET .....	27
7.4 FRAMTIDSBEDÖMNING OCH RISKANALYS.....	28

BILAGA 1 – TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD

BILAGA 2 – REDOVISNING AV LANDSTINGSDIREKTÖRENS RIKTADE ÅTGÄRDER EFTER JULI MÅNAD 2015

BILAGA 3 – BUDGETOMFÖRDELNINGAR 2015

## 1. Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2015 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 2016. Nämndens årsrapport innehåller en samlad bedömning, redovisning av måluppfyllelse för nämndens mål i verksamhetsplanen för 2015 samt ett ekonomiskt bokslut.

## 2. Hälso- och sjukvårdsnämndens samlade bedömning

2015 har varit ett fortsatt tufft år både verksamhetsmässigt och ekonomiskt. Trots detta visar medicinska resultat/medicinsk kvalitet på fortsatt goda resultat i öppna jämförelser (ÖJ) inom många medicinska specialiteter. Konsultfirman McKinsey presenterade i oktober en jämförande analys av Sveriges universitetssjukhus där det bl. a. framkommer att Nus har vårdkvalitet över riksgenomsnittet och står sig starkt jämfört med övriga universitetssjukhus inom diabetes-, hjärt-, kvinno-, ortopediskt samt strokesjukvård.

I juni beslutade Socialstyrelsens rikssjukvårdsnämnd att tilldela Hand- och plastikkirurgiska kliniken tillstånd att, tillsammans med Södersjukhuset, bedriva rikssjukvårdsuppdrag för behandling av plexus brachialisskador. Under året infördes standardiserade vårdförlopp i cancervården med tillhörande resurstillskott från staten. Det inleddes med fem cancerdiagnoser som pilot från maj och införandet har skett på ett strukturerat sätt i verksamheten i nära samarbete med regionen och med Regionalt cancercentrum Norr. 10 miljoner kronor är fördelade till berörda verksamheter för att lindra uppkomst av flaskhalsar i vårdkedjan och stimulera etableringen av stödjande strukturer i flödet. Redan efter första halvåret ses positiva effekter för både patienter och i verksamheten. Under 2016 kommer ytterligare 13 cancerdiagnoser att införas på liknande sätt.

Medarbetarundersökningens resultat var också glädjande med hög svarsfrekvens, att 46 av 49 indikatorer har förbättrats sedan förra mätningen samt att medarbetarna upplever sig ha ett meningsfullt arbete och trivs med sitt jobb i hög utsträckning.

I övrigt präglades 2015 av vakansproblem med ej fullt bemannande vårdplatser, störningar i operationsverksverksamheten, ökade sjukskrivningar samt lokalomflyttningar i samband med renovering av sjuka hus vilket har påverkat arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Trots detta är tillgängligheten i stort oförändrad jämfört med 2014. Den ökande takten för generationsväxling, med produktions-effekter och ökade kostnader, innebär inom nämndens område merkostnader på cirka 40 miljoner kronor årligen varav cirka 30 miljoner kronor avser läkare.

Belastningen under sommarperioden var hög men hanterbar, främst första perioden, trots färre vårdplatser än 2014. Kommunerna har under året fortsatt sitt arbete att ta hem utskrivningsklara patienter inom 48 timmar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar en 38- procentig måluppfyllelse till verksamhetsplanen, vilket är en försämring jämfört med 2014. Av sammanlagt 26 målvärden där uppgift för uppföljning

finns är målvärdet uppfyllt för 10 och inte uppfyllt för 16. Flera av de senare är nära att uppfyllas, dvs. de uppfylls till mer än 90 procent. För ett målvärde saknas underlag för redovisning av måluppfyllelse på grund av att nationella jämförelsetal från SKL ännu inte kan redovisas.

Resultaten ska sättas i relation till att målvärdena avspeglar en begränsad del av verksamheten men är ändå kopplade till de väsentliga verksamhetsmål som patientsäkerhet/kvalitet, tillgänglighet, arbetsmiljö och ekonomi utgör. Därutöver följs patientsäkerheten inom fem målområden i den generella patientsäkerhetsplanen som beslutats av landstingsdirektören och som redovisas i patientsäkerhetsberättelsen som presenteras för nämnden i mars 2016.

Verksamhetsmässigt har produktionen, som planerat, minskat jämfört med 2014. De kortare vårdtiderna är ett resultat av det fortsatta arbetet med vårdsmordning, överföring av viss uppföljning av vård från slutenvård till öppenvård/primärvård/egenvård, förbättrad genomströmning, förändrade intagningskriterier, ökad poliklinisering, daglig styrning och individualiserad rond och utskrivning.

Tillgängligheten till läkarbesök är jämförbar med fjolårets och uppfylls till 78 procent. För åtgärder uppfylls 65 procent jämfört med 71 procent 2014. Tillgängligheten till specialisttandvård är god och alla specialiteter uppfyller vårdgarantin. Förseningar till planerad undersökning har under året ökat något inom vuxentandvården, då åtgärder för att minska förseningar inom barn- och ungdomstandvården har prioriterats.

Det ekonomiska resultatet på minus 198 miljoner kronor motsvarar drygt 3 procent i förhållande till nämndens totala kostnader. Underskottet består främst av ökade kostnader för utomlänsvård, minskade region och tandvårdsintäkter samt ökade personalkostnader. Den höga kostnadsutvecklingen startade under hösten 2014. De åtgärder som har vidtagits för att klara budgeten har inte gett förväntad effekt 2015. I slutet av året ses dock en minskad kostnadsutveckling.

I delårsrapporten för augusti uppmärksammade hälso- och sjukvårdsnämnden landstingsstyrelsen på att merkostnader för ökade kostnader för utomlänsvård, minskade regionintäkter samt ökade kostnader för inhyrd personal inte kortsiktigt kunde påverkas inom nämndens budget för 2015 och det beskrivs också i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2016 som en uppenbar risk.

## **3. Viktiga händelser under 2015**

### **3.1 Verksamhetsområde medicin, kirurgi och regionvård**

#### ***Generationsväxling***

En successivt kraftigt ökad generationsväxling har skapat vakansproblem för läkare inom många medicinska specialiteter och för grupperna specialist- och grundutbildade sjuksköterskor/biomedicinska analytiker, vilket har medfört dyra lösningar för att upprätthålla verksamheten. Den allt ökande takten för generationsväxling med produktionseffekter och ökade inskolningskostnader har kraftigt underskattats. Nu inskolars inte bara en medarbetare i taget utan många, samtidigt som flera medarbetare med erfarenhet och kompetens lämnar verksamheten. I vissa fall lämnas arbetslivet innan någon ny är rekryterad, i andra fall måste rekrytering ske fastän det dröjer innan pensionering sker. Inskolningstider på några månader till ett år finns inom den specialiserade verksamheten. Dubbleringar på operation under lång tid för att lära sig de mest komplicerade ingrepp som ett universitetssjukhus står för är andra stora dubbelkostnader. Underlag framtaget på personnivå för 2015 visar på generationsväxlingskostnader på cirka 40 miljoner kronor varav 80 procent utgörs av läkarkostnader.

#### ***Medicinsk kvalitet/patientsäkerhet***

Strukturerat arbete med patientsäkerhet har generellt fått ökat fokus i verksamheten. En ökad andel verksamheter registrerar vårdinsatser i olika kvalitetsregister och utfallet visar på genomgående positiva utfall. Rutinerna och formerna för rapportering i kvalitetsregister utvecklas löpande, även om det inom flera verksamheter fortfarande krävs manuella rapporteringar och egna lokala register. Flera större enheter har cirka 20 kvalitetsregister att rapportera till vilket kräver mycket arbetstid.

#### ***Verksamhetsutveckling/värdebaserad vård/Lean - flödesarbete***

Ständiga förbättringar är numera ett normaltillstånd för alla verksamheter med strukturerad uppföljning av resultat och återföring av utfallet i arbetslaget. I samband med införande av standardiserade vårdförlopp i cancervården har processledare för respektive medicinsk diagnos genomfört flödesgenomgångar för hela vårdepisoder. Införande av de fem första pilotdiagnoserna akut myeloisk leukemi, huvud-halscancer, prostata, matstrups- och magsäckscancer samt cancer i urinblåsa/urinvägar har gett goda erfarenheter för att konceptet också kan användas för andra diagnosgrupper än cancer.

Vårdsamordnare och utskrivningssköterskor har under året fortsatt arbete med förbättrat utskrivning av patienter vilket tillsammans med kommunernas arbete med ”UK 48” inneburit att vårdplats-situationen kunnat hanteras patientsäkert trots bemanningsproblem.

Patientinformationssystemet Aweria som utvecklats för att bl.a. övervaka och rapportera ledtider vid akutmottagningarna har införts under 2015 och förväntas medföra förändrade arbetsätt.

### ***Arbetsmiljö***

De stora utmaningarna med pågående generationsväxling har bidragit till problem med vårdplatser och tillgång på operationslag, vilket påverkat de flesta verksamheterna negativt. Vårdplatsneddragningar har lett till en ansträngd beläggningssituation och ineffektiva patientflöden, vilket ytterligare förvärrats av omfattande omflyttningar av verksamheter till följd av sjukhusproblematiken.

Övertid och sjukfrånvaro har ökat under året, likaså rekryteringen av hyrläkare. Trainee- och mentorprogram för nyutbildade sjuksköterskor har vidareutvecklats, likaså kompetensstegar.

### ***Läns- och regionsamarbete***

Kraftfulla insatser har gjorts för att öka länsamordning och maximera nyttjandet av länets 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 arbetssätt. På Nus har ökad sektorisering av operationslag kopplat till berörd kirurgisk specialitet pågått och redan nu ses mindre jourarbete och större effektivitet. ÖNH- kliniken har ökat operationerna med 13 procent.

Under hösten lanserades ”länsamordning 2.0” med skriftliga uppdrag och tydlig uppföljning av beskrivna effekter om bl.a. jämlik vård, kvalitet och tillgänglighet.

Behov av förstärkt läkarkonsultverksamhet i regionen och länet främst inom cancervården efterfrågas i ökad omfattning och har också effektuerats trots bemanningssvårigheter inom onkologin. PCI-starten i Östersund inleddes i maj 2015 och under året har också multidisciplinära ronder startat vad gäller thoraxkirurgi. Inom arbets- och miljömedicin har samverkan med Norrbottens läns landsting utökats och diskussioner med Västernorrland pågår om verksamhetsöverföring.

Inom både Skellefteå och Lycksele lasarett pågår arbete för att ta fram en långsiktig fastighetsplan med stort engagemang från inblandade verksamheter. Under året färdigställdes en ny operationssal på ögonmottagningen samt en ytterligare sal för implantationskirurgi i Lycksele.

I slutet av året lämnades svar på förslag till nationell nivåstrukturerings inom cancervården samtidigt som Nus ansökte om att vara del i nationella centra inom tre områden; övre gastrointestinal kirurgi, sarkom samt analcancerbehandling, allt framtaget inom berörda chefsråd i regionen.

Inom psykiatrin i länet kvarstår problemen med ett stort antal överbeläggningar men ett flertal åtgärder har vidtagits och fler planeras för 2016. Inom infektionssjukvården har ökningen av antalet TBC- patienter, både barn och vuxna varit påtaglig kopplat till den ökade migrationen.

Rökfri kirurgi börjar få ett allt starkare genomslag i alla verksamheter, likasom användningen av WHO- checklisten inom operationsverksamheterna. Postoperativa sårinfektioner inom operationsverksamheten minskar.

För att öka patientsäkerheten sker flera förbättringsarbeten inom barnanestesi. Dels har arbete med att samla all postoperativ vård av små barn till en postoperativ avdelning skett, dels införs en formaliserad beredskap av barnanestesiologer under jourtid för barn under ett år.

Behovet av MR-undersökningar ökar stadigt, vilket har lett till köbearbetning på samtliga av länets MR-utrustningar. Tvåskift på alla MR-apparater är nödvändig utifrån standardiserade vårdförlopp med krav på allt snabbare diagnostik. Inom stressrehabiliteringen fortsätter remitteringen att öka påtagligt utifrån ökningen av psykisk ohälsa bland befolkningen; en 30-procentig ökning av remittering jämfört med 2013. Inom patologin har arbete påbörjats för digitalisering samt utveckling av molekylär patologi.

I juni behandlades den första patienten vid den nationell protonbehandlingsenheten i Uppsala, föregången av ett långtgående förberedelsearbete för att arbeta med s.k. distribuerad kompetens. Bemanning av enheten sker till stora delar av de sju universiteten i månadslånga sejourer.

### **3.2 Verksamhetsområde Tandvård**

Folktandvårdens arbete har präglats av fortsatta optimeringssträvanden för att åstadkomma god tillgänglighet till vård, en ekonomi i balans samt att bli en attraktiv arbetsgivare.

Tillgängligheten till specialisttandvård är god och alla specialiteter uppfyller vårdgarantin. Förseningar till planerad undersökning inom vuxentandvården har under året ytterligare ökat något då åtgärder för att minska förseningar inom barn och ungdomstandvården samt frisktandvården har prioriterats. 97 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.

Fokusområde under 2015 var att reducera förseningar inom barn- och ungdomstandvården. Enheterna har strukturerat arbetat med detta och en uppföljningsrapport har tagits fram där förseningar identifieras ner till individnivå. Resultatet vid årets slut visar att flertalet kliniker har uppfyllt målet. Data visar att vårdtiden barn bokad på tandläkare inom allmäntandvården har ökat med hela 12,4 procent jämfört med året innan.

Under senare delen av året ökade flyktinginströmningen till länet. Det medförde en ökad belastning på tandvården, framförallt ökar behovet av akuttandvård. Verksamheten har överlag klarat det ökade vårdbehovet utan större problem. På vissa små orter med många boendeplatser och där tandvårdsresurser varit begränsade har belastningen på tandvården varit högre, vilket medfört att friska vuxna patienter fått vänta något längre på sin undersökning.

Tandhälsan fortsätter att förbättras i de äldre åldersgrupperna medan den positiva utvecklingen stabiliseras i förskoleåldrarna. Skillnaden i tandhälsa ser ut att fortsätta öka mellan olika delar av länet, där skillnader i socioekonomi och andel asylsökande barn verkar vara några bakomliggande faktorer. Tandhälsan för vuxna fortsätter att successivt förbättras, vilket är att förvänta då allt fler barn och ungdomar med god tandhälsa nått vuxen ålder.

Folktandvården bedriver folkhälsoarbete främst riktat mot tobaksbruk och kostvanor . Åttio procent av alla 6:e klassare har tecknat ett *Tobaksfri Duo* kontrakt under året. Alla som önskar tobaksavvänjning erbjuds stöd för detta i samarbete med primärvården och 57 patienter har fått tobaksavvänjning i folktandvårdens regi. Under året har breddinförande påbörjats av ”Bodil Krokodil”, en pedagogisk verktygslåda som används vid kommunens förskolor under temaveckor om tandhälsa. Arbetet som syftar mot hälsofrämjande arbetsplatser samt åtgärder utifrån medarbetarenkätens resultat pågår. Folktandvården har under året fortsatt sin strävan mot att vara en attraktiv arbetsgivare med ett tydligt ledarskap, där medarbetarna upplever en närvarande chef och ett utvecklande klimat. För att ersätta de ökande pensionsavgångarna har rekrytering även detta år varit i fokus. Som en följd av detta har introduktionsprogram och traineeverksamhet intensifierats under året. Sjukfrånvaron har varit och kommer fortsatt att vara ett fokusområde.

En stor förmån för landstinget och folktandvården är de tandvårdsutbildningar som bedrivs vid Tandläkarhögskolan (THU). Detta utgör 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. Samspellet med Umeå Universitet fungerar mycket väl och bedrivs formellt i TUA-kommittén och dagligen i samspel med universitetet.

Kvalitet och patientsäkerhetsarbete har fått ett allt större utrymme i verksamheten och varje basenhet har utsedda patientsäkerhetsteam. Inkomna avvikelser analyseras både på stabs- och basenhetsnivå för att identifiera viktiga förbättringsområden. Under året har stor vikt lagts på att förbättra upprättade handlingsplaner och uppföljningen av dessa. År 2011 anslöt sig Folktandvården till SKaPa, svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontologi, och har sedan början av 2012 överfört data till registret. Under året har en första rapportmodul utvecklats i SKaPa vilket möjliggör nationella jämförelser. Detta är tandvårdens enda fungerande kvalitetsregister.

Under 2015 har arbetet med att anpassa och integrera Folktandvårdens journalsystem med det nya IT-stödet för landstingsfinansierad tandvård fortsatt. Denna anpassning har varit tidskrävande och är huvudorsak till den långdragna införandeprocessen.

Andelen uppsökande munhälsobedömningar har minskat något 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.

Under året har kostnaden för landstingets tandvårdsstöd ökat. Två huvudorsaker kan identifieras, dels en uppskrivning av tandvårdstaxan via ett höjt referenspris, dels att fler personer än förra året försetts med tandvårdsstödkort. Under senhösten har åtgärder vidtagits för att förbättra samarbetet med kommunernas hemtjänst i städerna och en överenskommelse om samarbete för den uppsökande verksamheten mellan kommun/VLL/FTV har tecknats med länets 15 kommuner.



## 4. Medicinsk utveckling 2015 och framåt

### 4.1 Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Utvecklingen i stort går mot att allt mer sjukvård ges nära patienten, antingen i hemmet med hjälp av både uppsökande team och distansteknik eller i dagsjukvård och motsvarande verksamhetsformer. Nya tekniker för behandling och symtomlindring inom sjukhusvården tillåter kortare vårdtider samtidigt som nya tekniska lösningar möjliggör automatisering av t.ex. dokumentation, kommunikation och övervakning, vilket kan förbättra arbetsmiljö och patientsäkerhet. Samtidigt blir den sjukvård som ges på sjukhus allt mer avancerad och möjlig att ge högre upp i åldrarna med både ökande vårdtyngd och omvårdnadsbehov på vårdavdelningar som följd.

Vårdplatsbegreppet är under omdaning och utveckling, där traditionella vårdplatser öppna dygnet runt alla veckans dagar till följd av medicinsk utveckling kompletteras med allt fler vårdformer, t.ex. veckovårdsavdelningar, dagvårdsavdelningar och ”virtuella” vårdplatser med patienten i hemmet och rond på distans. Dessutom minskas vårdtider genom att många medicinska behandlingar som tidigare krävde ineliggande vård nu kan ges vid dagvårdsenheter samt den snabba utvecklingen icke- eller minimalinvasiva kirurgiska tekniker inom de flesta kirurgiska discipliner. Snabbast går utvecklingen vid kirurgi inom thorax, buk och lilla bäckenet, där större delen av tumörkirurgin nu kan göras med robotteknik. Även inom den anestesilogiska verksamheten går utvecklingen mot användning av tekniker som minskar behovet av postoperativ vård, t.ex. olika former av ultraljudsledda blockader och ökad användning av kortverkande intravenösa anestesimedel.

#### *Utveckling nya patientgrupper / metoder*

Nya patientgrupper och metoder tillkommer ständigt men ett antal områden där antingen stora behov, kostnader eller patientströmmar finns nämns nedan. Ett ökat antal patienter med könsdysfori remitteras numera till VLL från regionen, dels för psykiatrisk utredning, dels för medicinsk hormonell behandling. Kopplat till detta krävs också paramedicinska resurser, t.ex. logopedbehov för röstbehandling. Inom det medicinska området har en ny metod för att behandla blodpropp i hjärnan med mekaniskt uttagande av blodproppen (trombektomi) visat sig överlägsen propplösande behandling, vilket kommer att innebära att ett större antal patienter snabbt måste få vård vid Nus jämfört med tidigare. Dessutom ses inom det medicinska området en vidgning av de diagnoser som framgångsrikt kan behandlas med dyra immunhämmande biologiska läkemedel, t.ex. inom hud, reumatologi, gastroenterologi och neurologi. Behandlingen av hepatit C har revolutionerats under 2015 genom att flera botande mycket dyra läkemedel har godkänts. Inom cancerområdet fortsätter utvecklingen med nya effektiva cancerläkemedel mot allt fler cancerdiagnoser och även här är kostnaderna lokalt, regionalt och nationellt svårhanterliga.

Ny SPECT-CT utrustning för avancerad diagnostik vid bl.a. cancer har införskaffats och utgör en resurs för hela regionen. Inom bild- och funktionsmedicin ses också en utveckling där flera olika avbildningsmetoder (ultraljud, skiktröntgen, magnetröntgen) kan samordnas i olika hybridtekniker för att underlätta diagnostik och behandling. ECMO-behandling, dvs. behandling med hjärtlungmaskin vid olika medicinska sjukdomstillstånd andra än hjärtkirugi är i stadigt ökande vid Nus.

Metoden är extremt resurskrävande men resultaten av behandling är goda vid nationell jämförelse och behandlingen är de flesta gånger direkt livräddande.

### ***Utveckling som tillåter vård nära patienten eller ökad patientdelaktighet***

Arbetet med att utveckla nya telemedicinska lösningar pågår inom ett stort antal verksamheter, t.ex. kan nämnas att efterkontroller av cochlearimplantat nu rutinmässigt görs med telemedicinsk teknik mot Norrbotten. Patienter från inlandskommuner erbjuds nu möjlighet att genomföra psykologbehandlingar via telemedicin vid Psykiatriska kliniken Skellefteå Södra Lappland. För att få ökad patientdelaktighet i behandlingar publicerar olika basenheter rehabiliteringsprogram för utvalda diagnoser på nätet, vilket ökar följsamheten. Utvecklingen går stadigt mot att olika tekniska hjälpmedel och övervakningsutrustning blir enklare, billigare och möjliga för patienter att sköta själva. Inom diabetesområdet ökar användningen av utrustning för kontinuerliga blodsockermätning, vilket både ger patienten en bättre kontroll och också en ökad möjlighet att lära sig hur olika aktiviteter och födointag påverkar blodsockret. Coaguchek är en annan metod som låter patienten själv kontrollera sin blodförtunnande medicinerings.

### ***Utveckling som automatiserar rutinuppgifter***

Inom framför allt laborativ verksamheten pågår kontinuerligt utveckling mot allt högre grad av automatisering av både provmottagning, provhantering och analysarbete. Ombyggnation för ytterligare automatiserad provhantering av kemiska analyser har påbörjats vid Nus och dessutom har projektet digital patologi gått in i upphandlingsfas under 2015. Projektet digital patologi avser att minska behovet av lagring och användning provtagningsglas inom patologin och dessutom öka möjligheten till att utvärdera preparat på distans. Läkemedelsautomater har införts på försök vid ett fåtal verksamheter i länet och har utvärderats under 2015. Dessutom har ett automatiserat vårdinformationssystem för anestesi och intensivvård införskaffats och förberetts för införande under 2016. Elektronisk beställning och svarssystem för olika laboratorieanalyser och undersökningar är också under införande.

### ***Utveckling av nya vårdformer***

En spännande utveckling är grupp-mottagning och gruppbehandling som införts vid olika verksamheter i länet. Patienter uppsatta för behandling eller åtgärd i grupp får gemensam sjukdomsinformation om tillståndet och dess behandling och eftersom informationen kan ges i grupp under cirka en timme blir den ofta mer fullständig än vid individuella besök. I anslutning till grupp-mottagningen kan andra yrkesgrupper delta t.ex. sjukgymnast eller narkosläkare, vilket ger samordningsvinster och är tidsbesparande för patienten. Arbetssättet används framgångsrikt vid Kirurg-Ortopedkliniken och Kvinnokliniken i Lycksele samt vid Ortopedmottagningen Umeå. Psykiatriska kliniken Skellefteå Södra Lappland utökar också arbetet med gruppbehandling vid neuropsykiatriska tillstånd. I Lycksele provas också ett samarbete mellan Kirurg-Ortopedkliniken och Medicin-Rehabkliniken där patienter opererade med höft- eller knäproteser vårdas postoperativt på Medicin-Rehabkliniken, vilket lett till fördelar för både patienter och personal. Andra samarbeten mellan kirurgiska och medicinska discipliner som bryter upp stuprör är t.ex. gemensamma multidisciplinära fotvårdsmottagningar i både Umeå och Skellefteå.

## **4.2 Forskning och utveckling**

Under 2015 undertecknades ett nytt regionalt ALF-avtal mellan Västerbottens läns landsting och Umeå universitet. Vid årsskiftet undertecknades även de avtal som garanterade en fortsatt regionaliserad läkarutbildning. Genom en fortsatt god samverkan mellan statliga företrädare och landstingsföreträdare inom hela regionen ger detta en möjlighet att stärka läkarutbildningen i regionen ytterligare som en garanti för framtida kompetensförsörjning men också att det nytecknade ALF-avtalet ger möjlighet att på ett bra och optimalt sätt utnyttja befintliga medel som stöttar klinisk vetenskaplig utveckling.

För att ytterligare stärka den akademiska kompetensförsörjningen inom vården i regionen har nya tjänstekonstruktioner i samverkan mellan VLL och UmU genomförts. Under 2015 presenterade de yngre läkare, som har tillträtt dessa utbildningstjänster i kombination med forskningstid, sina resultat och det visar sig att denna satsning är mycket framgångsrik. Den anammas nu på flera andra universitetssjukhus i landet.

I slutet av 2015 initierades även de två stora vetenskapliga satsningarna/undersökningarna Molekylär medicin ("Wallenberg Molekylärt Medicinsk Centrum") samt "SCAPIS" (Swedish CardioPulmonary bioImage Study). Dessa två stora projekt, med en budget omfattande flera hundra miljoner kronor, har kunnat planeras och initiera sitt genomförande i ett samarbete mellan flera parter där Umeå universitet och Västerbottens läns landsting är två. Stora ekonomiska satsningar har även gjorts ifrån Wallenbergs stiftelserna, Hjärt- lungfonden, Cancerfonden samt Kempe-stiftelserna. SCAPIS är ett nationellt samverkansprojekt mellan sex medicinska universitet och i Umeås site ska 2 500 personer under drygt två år genomgå ett omfattande undersökningsbatteri.

Kompetenscentrum för klinisk forskning erbjuder service, support och infrastruktur för klinisk forskning inkluderande prövningsenhet; Kliniskt Forskningscentrum (KFC), kliniskt prövningsstöd; Clinical Trial Unit (CTU) samt förestår regional nod för nationell samverkan kring kliniska studier; Forum Norr – för klinisk forskning. Verksamheterna har en viss basfinansiering från landsting respektive ALF-medel men en majoritet av personal- och studiekostnaderna bekostas av enskilda forskningsprojekt. Forum Norr fungerar som en väg in för akademi och industri och tillgängliggör sjukvården i Västerbottens läns landsting och övriga regionen som en plattform för klinisk forskning. Forum Norr har under 2015 fått nationell status som regional nod inkluderande medel för etablering och drift av Vetenskapsrådet.

Inom kliniskt Forskningscentrum (KFC) pågick ett 30-tal akademikerinitierade studier, bland annat troligen världens största inom primär prevention (VIP-VIZA) samt cirka 15 läkemedelsprövningar i samverkan med industrin.

Registercentrum Norr (RC Norr) har flera stödfunktioner, varav en är kompetensmässigt stöd för klinisk forskning. RC Norr samverkar med Forum Norr och Biobanken och erbjuder statistiker-konsultation till kliniska forskare. Under 2015 har RC Norr påbörjat lanseringen av en forskningsportal som erbjuder en säker och fungerande miljö för fjärrtillgång till registerdata. RC Norrs övriga uppdrag är att stödja och driva på utvecklingen av i första hand befintliga nationella

kvalitetsregister. Detta uppdrag är mångfacetterat och innehåller IT-kompetens både för att fånga upp behov, skapa nya tekniska lösningar men det finns också inslag av IT-förvaltning.

RC Norr är ansluten samarbetspart till Epidemiologi och Global Hälsa vid Umeå Universitet och ordnade även 2015 en forskarutbildningskurs speciellt för forskning utifrån kvalitetsregister med studenter från hela landet. Avgörande för kvalitetsregistrens värde är att data kommer till användning. RC Norr har i flera år byggt upp kunskande och metodik för coaching av registerbaserat utvecklingsarbete på distans och har arbetat med sjukvårdsverksamhet från Skåne i söder till Norrbotten i norr.

Med stöd av de ALF-medel som fördelas på basenheterna har 271 olika projekt bedrivits under 2015. Centralt konkurrensutsatta ALF-medel för kliniska eller translationella forskningsprojekt med klinisk relevans har finansierat 98 projekt under en treårsperiod. Kliniska odontologiska forskningsprojekt finansieras under fyraårsperioder och under året pågick 20 projekt finansierade av Tua-medel, varav fyra var ettåriga anslag till yngre forskare. Från landstingets egna forskningsmedel har FoU-medel tilldelats 27 medarbetare i början av sin forskarkarriär.

Med stöd av ALF-medel har totalt tre Universitets-ST-läkare (postdoc-fas) utlysts under året, en tillsattes inom specialiteten neurologi vid första utlysningen. Vid den andra utlysningen tillsattes två, en inom specialiteten klinisk patologi samt en inom klinisk immunologi och transfusions-medicin. Åtta forskar-AT-block utlystes och tillsattes.

## 5. Uppföljning av nämndens mål 2015

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 målvärden för 2015.

### **Sammanfattning måluppfyllelse**




En sammanfattning av målredovisningen nedan visar att nämnden har en 38- procentig måluppfyllelse till verksamhetsplanen. Av sammanlagt 26 målvärden, där uppgift för uppföljning finns, är målvärdet uppfyllt för 10 och inte uppfyllt för 16. Flera av de senare är nära att uppfyllas, dvs. de uppfylls till mer än 90 procent. För ett målvärde saknas underlag för redovisning av måluppfyllelse på grund av att nationella jämförelsetal från SKL inte kan redovisas ännu.

Uppdelat på fullmäktiges målområden skiljer sig måluppfyllelsen åt från en hundraprocentig måluppfyllelse inom området Medborgarinflytande till att inga mål uppfylls inom God hushållning. Jämförelsen mellan målområden bör dock betraktas med försiktighet eftersom det kan förklaras med stora variationer i antalet målvärden mellan målområdena där ett värde får större påverkan på resultatet när det är få målvärden.

### **Redovisning av samtliga målvärden**

I följande avsnitt redovisas måluppfyllelse i sin helhet per den 31 december 2015 för respektive målvärde 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. Den grå rutan 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 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik, kvinnor/män	Trend, förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Antalet telemedicinska konsultationer mellan sjukhus och primärvård ska öka	2 700	Antalet har ökat bl.a. inom Hud och STD.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Antalet sjukdagar <sup>1</sup> per år för kvinnor i befolkningen ska minska	<7	Då måttet sjukdagar inte kan redovisas rapporteras istället sjukpenningtalet. Ingångsvärdet för 2015 var 12,2 dagar och resultatet för 2015 blev 14,1 dagar. Det nya måttet indikerar att målvärdet för sjukdagar sannolikt inte skulle ha uppfyllts.	Sjukpenningtal: Kvinnor: 14 dagar Män: 7,3 dagar	↓	Målvärdet uppfylls inte
Andelen sätteklassare som har tecknat tobaksfri Duo kontrakt ska öka	80 %	Andelen är 80 %. Det är en ökning med 4 procentenheter jämfört med 2014.	Kvinnor: 80 % Män: 80 %	↑	Målvärdet uppfylls
Patienter ska vara rökfria inför planerad operation	80 %	De flesta patienter är rökfria inför planerad operation.	Uppgift kan inte tas fram utan stor manuell arbetsinsats	Mättes inte 2014	Målvärdet uppfylls

## 5.2 Målområde: God vård

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik, kvinnor/män	Trend, förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Öka andelen medicinska kvalitetsindikatorer i Öppna jämförelser som redovisar ett resultat över nationellt snitt	60 %	60 % av de medicinska kvalitetsindikatorerna i ÖJ visar ett resultat som är över nationellt snitt. 70 % av det totala antalet indikatorer som ligger under nationellt snitt har förbättrats i jämförelse med tidigare resultat i ÖJ.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Minska andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på läkarbesök	15 %	Andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på läkarbesök är 39 %. Det är en minskning med en procentenhet jämfört med 2014.	Kvinnor: 54 % Män: 46 %	↑	Målvärdet uppfylls inte

<sup>1</sup> Måttet sjukdagar (Healthy days) har utgått ur Folkhälsomyndighetens enkät fr.o.m. 2015 och kan därför inte mätas. I redovisningen rapporteras istället sjukpenningtalet dvs. antalet ersatta nettodagar efter sjuklöneperioden (14 dagar).

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik, kvinnor/män	Trend, förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Minska andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på operation/åtgärd	30 %	Andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på operation/åtgärd är 50 %. Det är en ökning med 4 procentenheter jämfört med 2014.	Kvinnor: 51 % Män: 49%	↓	Målvärdet uppfylls inte
Klara vårdgarantin för besök inom 30 dagar på BUP	100 %	Andelen patienter som väntat 30 dagar eller mindre på besök till BUP är 13 %. Det är en minskning med 45 procentenheter jämfört med 2014.	Uppgift kan inte tas fram utan stor manuell arbetsinsats	↓	Målvärdet uppfylls inte
Klara vårdgarantin för fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar på BUP	50 %	Andelen patienter som väntat 30 dagar eller mindre på fördjupad utredning/behandling till BUP är 13 % Det är en minskning med 13 procentenheter jämfört med 2014.	Uppgift kan inte tas fram utan stor manuell arbetsinsats	↓	Målvärdet uppfylls inte
Antalet mångbesökare (3 inskrivningar eller besök på akuten inom 6 mån) ska minska	3788	Antalet mångbesökare under 2015 var 3882 stycken. Det är en ökning med 4 procent (142 stycken) jämfört med 2014. Ökningen bland kvinnor var 0,7 procent och bland män 7,7 procent.	Könsfördelning av mångbesökare: Kvinnor: 51 % Män: 49 %	↓	Målvärdet uppfylls inte
Specialisttandvård uppfyller vårdgarantin för utredning inom 90 dagar	90 %	Vårdgarantin för specialisttandvård uppfylls till 98 %. Det är en ökning med 15 procentenheter jämfört med 2014.	Kvinnor: 98 % Män: 98 %	↑	Målvärdet uppfylls
Öka andel ALF-basenheter som lämnar forskningsbokslut	90 %	92 % (23 av 25) av de s.k. ALF-basenheter har lämnat in forskningsbokslut för 2014. Det är en ökning med 8 procentenheter jämfört med föregående år.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Minska antalet vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter	snitt 40/dag	Antal vårdplatser som upptogs av utskrivningsklara patienter var i snitt 33/dag 2015. Det är en minskning med i snitt 7/dag jämfört med 2014.	Könsfördelning av utskrivningsklara patienter: Kvinnor: 58 % Män: 42 %	↑	Målvärdet uppfylls
Andel patienter med vårdrelaterade infektioner ska minska	8,8 %	Andelen under årets mätningar för verksamheter inom nämndens ansvarsområde har varit 10,2 %. Det är en ökning med en procentenhet jämfört med 2014.	Kvinnor: 9,4 % Män: 11,4 %	↓	Målvärdet uppfylls inte

Mål 2015	Målvärde 2015	Måloppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik, kvinnor/män	Trend, förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Nus ska behålla ranking som bästa universitetssjukhus (Dagens Medicin)	1:a	Nus rankades på andra plats i 2015 års ranking.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Skellefteå och Lycksele lasarett ska förbättra sin ranking bland länsdelssjukhusen (Dagens Medicin)	Förbättring (8 resp. >11)	Skellefteå lasarett och Lycksele lasarett befinner sig båda utanför topp 11 i 2014 års ranking av länsdelssjukhusen.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte

### 5.3 Målområde: Hälsofrämjande arbetsplats och attraktiv arbetsgivare

Mål 2015	Målvärde 2015	Måloppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik, kvinnor/män	Trend, förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Andelen heltidstjänster ska öka	90 %	Andelen heltidstjänster 2015 var 88 %. Det är en ökning med två procentenheter jämfört med 2014. Ökningen bland kvinnor var 3 procentenheter och bland män 1 procentenhet.	Kvinnor: 87 % Män: 93 %	↑	Målvärdet uppfylls
Sjukfrånvaron (sjuktalet) ska minska	4,5 %	Sjukfrånvaron 2015 var 5,97 %, Det är en ökning med 0,66 procentenheter jämfört med samma period 2014. Ökningen bland kvinnor var 0,74 procentenheter och bland män 0,37 procentenheter.	Kvinnor: 6,67% Män: 3,36%	↓	Målvärdet uppfylls inte
Antalet hälsodiplomerade/certifierade arbetsplatser ska öka	13	Antal hälsodiplomerade/certifierade arbetsplatser 2015 var 7 stycken. Det är en minskning med 3 stycken jämfört med 2014.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Andel medarbetare som har årligt medarbetarsamtal med sin chef ska öka	100 %	Resultatet i medarbetarundersökningen som genomfördes i mars var 78,01 %.	Kvinnor: 78, 86 % Män: 75,45 %	Mättes inte 2014	Målvärdet uppfylls inte
Andel medarbetare som får återkoppling av närmaste chef ska öka	100 %	Resultatet i medarbetarundersökningen som genomfördes i mars var 5,62 på en 8-gradig skala (8 bäst).	Kvinnor: 5,65 Män: 5,51	Mättes inte 2014	Målvärdet uppfylls inte



Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik, kvinnor/män	Trend, förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Antalet beställda veckor för hyrpersonal ska minska (läkare och sjuksköterskor)	750	Antalet beställda veckor 2015: Totalt: 1 250 Sköterskor: 240 Läkare 1 010  Det är en total ökning med 45 % (338 veckor) jämfört med 2014.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Arbete med arbetsfördelning (vård/service/administration) pågår på alla enheter	75 %	De flesta basenheter har något arbete igångsatt vad gäller arbetsfördelning mellan yrkeskategorier.	Ej tillämbart	→	Målvärdet uppfylls

#### 5.4 Målområde: God hushållning

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik, kvinnor/män	Trend, förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Andel verksamhetsområden med budget i balans ska öka	60 %	Andel verksamhetsområden med budget i balans är 0 %.	Ej tillämbart	→	Målvärdet uppfylls inte
Kostnadsutvecklingen i landstinget ska ligga på nationellt snitt	Under snitt	Underlag för redovisning av måluppfyllelse saknas på grund av att nationella jämförelsetal från SKL ännu inte kan redovisas.	Ej tillämbart	Underlag saknas	Underlag saknas
Landstingets totala kostnader per invånare ska närma sig nationellt snitt	5/21	Landstinget totala kostnader per invånare i jämförelse med andra landsting/regioner ligger på plats 10 av 21. Det innebär att kostnaderna har närmast sig nationellt snitt men att de inte uppnår målvärdet.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls inte

## 5.5 Målområde: Medborgarinflytande

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik, kvinnor/män	Trend, förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Andel västerbottningar som känner förtroende för sjukhusen i länet ska öka	77 %	Andelen västerbottningar som känner förtroende för sjukhusen är 77 %. Det är en minskning med en procentenhet jämfört med 2014.	Kvinnor: 79 % Män: 76 %		Målvärdet uppfylls

## 6. Personalredovisning

### 6.1 Hälsofrämjande arbetsplatser

Inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde finns sju certifierade hälsofrämjande arbetsplatser. Den skattningsenkät som används i det hälsofrämjande arbetet har använts av drygt 40 arbetsplatser. Vid årsskiftet fanns cirka 250 hälsoinspiratörer i hela landstinget och 65 procent av dem har gått utbildning till diplomerad hälsoinspiratör.

410 arbetsskador (482 år 2014) och 140 tillbud (140 år 2014) har rapporterats in under året inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde, en minskning av arbetsskadeanmälningarna med 15 procent från förra året. 118 är skelett-/mjukdels-/klämskador eller vrickning och 100 stick- och skärskador. Irritation i ögon, näsa och hals samt hosta och heshet har minskat något från 26 personer förra året till 21 personer 2015. En av anledningarna till den minskningen kan vara landstingets arbete med att åtgärda inomhusproblemen.

### 6.2 Sjukfrånvaro

<b>Sjukfrånvaro</b> Procent av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Total sjukfrånvarotid	5,3 %	5,97 %
Summa sjukfrånvarotid för kvinnor	5,9 %	6,7 %
Summa sjukfrånvarotid för män	3,0 %	3,3 %
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 29 år eller yngre	3,8 %	5,2 %
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 30 - 49 år	4,7 %	5,4 %
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 50 år eller äldre	6,2 %	6,9 %
Summa tid med långtidssjukfrånvaro (>= 60 dagar)	42,2 %	45,9 %

Tabell 1. Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron ökade 2015. Kvinnorna hade drygt dubbelt så stor sjukfrånvaro som männen. Landstingets äldre medarbetare hade den högsta sjukfrånvaron men den klart största ökningen står de yngsta medarbetarna för, en ökning med 1,4 procentenheter. Den långa sjukfrånvaron har ökat markant under året medan korttidssjukfrånvaron ligger på ungefär samma nivå som föregående år. Frisktalet har sjunkit.

Enligt Försäkringskassans statistik över landstingets samtliga sjukfall den sista december 2015 beror 44 procent av sjukfallen på psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, varav kvinnorna står för 41 procent, medan männen endast 3 procent. Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven står för 23 procent av sjukfallen (Kvinnor: 21 procent, Män: 2 procent). Därefter kommer tumörsjukdomar.

Att sjukskrivningarna ökar i landstinget är inget unikt fenomen för VLL utan ökningen är ett problem över hela landet och i de flesta branscher. Kvinnor med ångest och depression är den grupp som ökar mest. Enligt Försäkringskassan har antalet stressrelaterade sjukskrivningar ökat med 73 procent på bara två år i Sverige och den absolut vanligaste orsaken till sjukskrivning är akut stressreaktion och är speciellt vanligt i kontaktyrken som vård, omsorg och skola. Männens drabbas vanligtvis av muskel- och ledbesvär, även om de också drabbas av stressreaktioner.

<b>Sjukfrånvaro uppdelat på yrkesgrupper</b> Procent av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Undersköterskor</b>	<b>8,0 %</b>	<b>8,9 %</b>
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 29 år eller yngre	5,8 %	7,8 %
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 30 - 49 år	7,9 %	8,5 %
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 50 år eller äldre	8,6 %	9,5 %
<b>Sjuksköterskor, grundutbildade</b>	<b>4,9 %</b>	<b>6,2 %</b>
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 29 år eller yngre	4,0 %	4,5 %
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 30 - 49 år	4,3 %	6,0 %
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 50 år eller äldre	7,0 %	8,1 %
<b>Administratör vård</b>	<b>6,0 %</b>	<b>7,0 %</b>
<b>Överläkare</b>	<b>2,7 %</b>	<b>2,7 %</b>

Tabell 2. Sjukfrånvaro uppdelad på yrkesgrupper

Av de stora yrkesgrupperna i landstinget har överläkarna den lägsta sjukfrånvaron och undersköterskorna den högsta. Tittar man närmare på sjukfrånvaron för undersköterskorna ser man att den största ökningen har skett bland de yngre medarbetarna, en ökning på 2 procentenheter medan sjukfrånvaron är 9,5 procent för de äldsta undersköterskorna.

Administratörer i vården har en sjukfrånvaro på 7,0 procent medan sjuksköterskegrupperna ligger runt 6 procent. För grundutbildade sjuksköterskor har den största ökningen skett i åldersspannet 30-49. För de allra yngsta sjuksköterskorna ligger sjukfrånvaron på 4,5 procent, vilket måste anses lågt i jämförelse med den totala sjukfrånvaron.

Sjukfrånvarokostnaderna 2015 uppgick till nästan 70 miljoner kronor vilket är ökning från 2014 med 12 procent. Ökningen kan förklaras med såväl ökad sjukfrånvaro som att fler medarbetare nått upp till det s.k. sjuklönetaket.

En stor utmaning för landstinget kommande år är att få bukt med den ökande sjukfrånvaron och speciellt minska sjukfrånvaron på grund av stressrelaterade besvär. Den stora ökningen av sjukfrånvaron för de yngre medarbetarna är oroväckande och kommer att analyseras vidare under 2016.

### **6.3 Medarbetarundersökning 2015**

Svarsfrekvensen inom nämndens ansvarsområde var i genomsnitt 73 procent. Mätningen av hållbart medarbetarengagemang (HME) ingår som en del i medarbetarundersökningen. Det är Sveriges

kommuner och landsting (SKL) som erbjuder denna möjlighet för att kontinuerligt utvärdera och följa upp arbetsgivarpolitiken i kommuner och landsting med fokus på hållbart medarbetarengagemang. Resultatet av HME i årets mätning ligger på index 78 (av 100) detta är en förbättring sedan tidigare mätning 2012. I jämförelse med andra landsting har VLL genomgående ett bättre HME resultat.

Medarbetarundersökningens resultat visar en positiv utveckling avseende förtroendet för landstingets tjänstemannaledning och verksamhetschefer. Medarbetarna är insatta i sin arbetsplats mål, har ett meningsfullt arbete, trivs med sitt arbete i hög utsträckning och upplever att VLL kontinuerligt arbetar med att förbättra organisationen.

Det finns också områden som behöver utvecklas. En negativ utveckling återfinns inom området stress där medarbetaren upplever svårigheter att koppla bort arbetet på fritid. Även inom området kompetens finns en negativ utveckling. Upplevelsen av att ha tillräcklig kompetens för att hantera de situationer som medarbetarna ställs inför har minskat.

#### **6.4 Generationsväxling**

Trots ökat antal anställda och att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan inom några av yrkesgrupper och verksamheter inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde så finns en påtaglig och besvärande bemanningsproblematik inom flera områden. Bland sjukhusens specialistläkare har det främst varit svårigheter att rekrytera anestesiologer, gynekologer, ortopedier, läkare inom öron-näsa-hals, psykiatriker, patologer och radiologer. Det har även varit fortsatta svårigheter att rekrytera specialistsjuksköterskor. Även biomedicinska analytiker och medicinska sekreterare är en bristkompetens i nuläget. Rekryteringssituationen av grundutbildade sjuksköterskor har också varit besvärlig hela året.

Inför 2015 skedde en särskild satsning på fler ST-tjänster i landstinget. Inom sjukhusvårdens verksamheter ökade tilldelningen från 28 till 49 nya ST-tjänster 2015. Trots denna satsning motsvarar inte antalet nya ST den volym som sjukvården behöver för att klara framtida generationsväxling.

Tandvården har rekryterat cirka 10 nya allmäntandläkare/ per år under de senaste 5 åren vilket också betyder att det skett en förnyring. Denna förnyring beräknas komma att fortgå minst 5 år till. Under året, liksom de senaste åren, har det varit svårigheter att rekrytera allmäntandläkare i inlandet.

Specialisttandläkare är nationellt en svårrekryterad grupp och det gäller även för Västerbottens del. Tandsköterskerekryteringen har underlättats av den utbildning som finns i Umeå och rekryteringen från den senaste avgångsklassen har gjort att tandvården har ett ganska gott bemanningsläge vad gäller tandsköterskor för närvarande. Däremot beräknas en ny bristsituation uppstå inom en snar framtid eftersom det är tre terminer kvar till nästa avgångsklass. Samtidigt kan konstateras att både Norrbotten och Västernorrland har startat en utbildning för tandsköterskor, vilket kan komma att underlätta rekryteringen framöver. Övriga grupper inom tandvården är i balans.

Utbildningsbidraget för, i första hand sjuksköterskor som påbörjade specialistutbildning inom något av de identifierade bristyrkesområdena höjdes under 2015 från 15 000 kronor/studiemånad till 22 000 kr. Under året slöts ett kollektivavtal med vårdförbundet rörande anställning som sjuksköterska, akademisk specialtjänstgöring, AST. Tjänstgöringen fördelas med halvtid studier och halvtid tjänstgörande sjuksköterska. Tjänsterna inrättades inom Cancercentrum och Barn- och ungdomscentrum.

### **6.5 Hyrpersonal**

Nyttjandet av hyrpersonal inom verksamhetsområdena kirurgi, medicin respektive regionvård har ökat under 2015 jämfört med 2014, både i volym och kostnader. Totalt är kostnaderna för inhyrd personal 79,9 miljoner kronor under 2015 jämfört med 64,4 miljoner kronor under 2014. Den stora inhyringsvolymen avser som tidigare hyrläkare men har ökat till omfattningen 4 miljoner kronor för operations- och anestesijuksköterskor.

## 7. Ekonomi

### 7.1 Finansiell analys

#### *Sammanfattning*

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar för verksamhetsåret 2015 en negativ avvikelse mot budget för verksamhetens nettokostnader med 198 miljoner kronor. Resultatet påverkas av en intäkt av engångskaraktär från AFA Försäkring som har betalat tillbaka premierna för de kollektivavtalade sjukförsäkringarna för 2004 med cirka 50 miljoner kronor, varav 35 miljoner kronor redovisas inom nämnden. Exklusive denna intäkt redovisar nämnden minus 233 miljoner kronor som förklaras av en hög nettokostnadsutveckling på 5,6 procent totalt. I förhållande till samma period föregående år är försämringen 83 miljoner kronor exkl. AFA.

I förhållande till 2014 års budget har nämndens kostnadsbudget för 2015 förstärkts med cirka 80 miljoner kronor, varav 7 miljoner kronor för nya uppdrag samt 53 miljoner kronor från nya regionavtalet. Tillskottet har tillförts kostnadsslag med budgetavvikelser för att få en bättre budgettäckning 2015. Till detta kommer också kompensation för nya löneavtal samt prisökningar på varor och tjänster.

Nettokostnadsutvecklingen består främst i högre kostnader för utomlänsvård, lägre intäktsutveckling samt personalkostnader inklusive köp av bemanningsföretag. Inom dessa områden pågår ett långsiktigt arbete och nämnden ser stora svårigheter att balansera dessa kostnader inom budget för 2016.

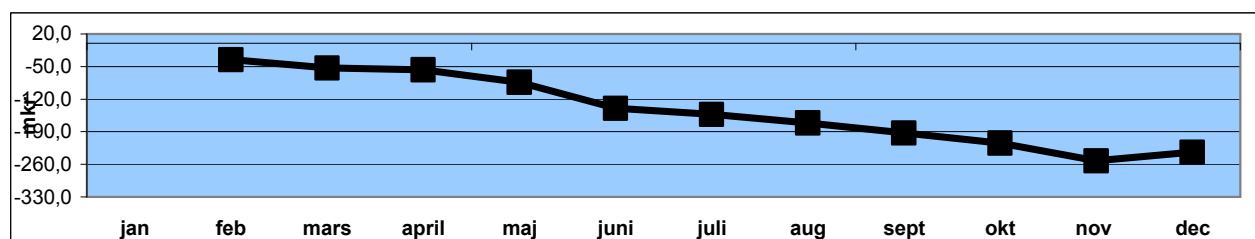
Nettokostnadsökningen startade under hösten 2014 och i december tog nämnden beslut om åtgärder för att bromsa utvecklingen. I mars 2015 beslutades om kompletterande åtgärder med anledning av att kostnader fortsatte att öka. I delårsrapporten per april beskrev hälso- och sjukvårdsnämnden att kortsiktigt riktade åtgärder behöver vidtas, bland annat en permanent reduktion av antalet vårdplatser, försäkra att anställning av hyrpersonal sker inom avtal och att grundutbildade hyrsjuksköterskor inte får anlitas. I övrigt skulle arbetet fortsätta med de kortsiktiga åtgärderna som redan beslutats 2014 samt med de långsiktiga förbättringsåtgärderna för att minska vårdkonsumtionen, öka takten för poliklinisering, effektivisera vårdflöden och förändra arbetsfördelningen mellan yrkesgrupper, allt i syfte att sänka kostnaderna. Vid nämndens augustisammanträde presenterades ytterligare förslag till åtgärder med anledning av ekonomirapporten för juli.

I delårsrapporten per augusti beskrevs att de utökade åtgärderna skulle ge ett trendbrott på de ökande nettokostnaderna under sista tertialet. Målsättningen var att den månatliga negativa budgetavvikelsen på drygt 20 miljoner kronor i snitt per månad skulle halveras och årsprognosen skulle landa på minus 185 miljoner kronor (inkl AFA). Målsättningen uppnåddes inte fullt ut trots att utvecklingen av ökande nettokostnader glädjande vände under sista tertialet.

## 7.2 Verksamhetens nettokostnader

Nettokostnadsutvecklingen för året har varit 5,6 procent. Utomlänskostnader och vårdintäkter är svåra att påverka på kort sikt och kan variera mellan år. Om dessa poster exkluderas är kostnadsutvecklingen 4,8 procent. Avvikelsen mot budget fördelas enligt nedanstående resultatposter och per verksamhetsområde, belopp i miljoner kronor.

Resultatposter i mkr	Årsbudget	Utfall	Diff aktuell mån	Avvikelse ackumulerat		Kost- nads- utveckl
- Personalkostn o köpta tjänster	4 089	4 137	18	-48	-1,2%	4,0%
- Läkemedelskostnader - alla	673	698	-17	-25	-3,7%	6,3%
- Medicinsk material	376	401	-1	-26	-6,8%	4,4%
- Övriga poster	274	303	-2	-29	-10,4%	12,2%
<b>Summa kostnadsram</b>	<b>5 412</b>	<b>5 539</b>	<b>-2</b>	<b>-127</b>	<b>-2,3%</b>	<b>4,8%</b>
- Utomlänskostnad o transport	173	245	-5	-72	-41,4%	21,0%
- Vårdintäkter	-1 351	-1 343	32	-8	-0,6%	5,5%
- Tandvårdsintäkter	-332	-306	-6	-26	-8,0%	1,7%
<b>Summa exkl AFA</b>	<b>3 902</b>	<b>4 136</b>	<b>19</b>	<b>-233</b>	<b>-5,9%</b>	<b>5,6%</b>
- återbetalning AFA	35			35		
<b>Summa inkl AFA</b>	<b>3 937</b>	<b>4 136</b>	<b>19</b>	<b>-198</b>		



Budgetjusteringar som bl.a. fördelning av riktade statsbidrag, interna FoUU-medel samt nämndens beslut redovisas i bilaga 3.

Personalbudgeten är förstärkt jämfört med 2014 års budget med cirka 30 miljoner kronor samt utökad i enlighet med löneindex enligt förhandlingar. Dessutom har nämnden beslutat om fördelning av strukturanslaget enligt följande: 25 miljoner kronor för personal inom VO Kirurgi, 15 miljoner kronor för generationsväxling, 5 miljoner kronor till förbättrad tillgänglighet samt 1,4 miljoner kronor till neuropsykiatriska utredningar samt resterande del till tillgänglighet och köp av tjänst för utprovning av hörapparater. Totalt är personalbudgeten uppräknad med 4,7 procent.

Kostnadsutvecklingen för personal är 4 procent och närvarotiden har ökat med 1,5 procent eller omräknat i årstjänster med 96 heltider se bilaga 2. Personalkostnaderna, inklusive sålda och köpta tjänster, avviker negativt mot budget med 48 miljoner kronor och fördelas enligt följande: läkare



underskott på 48 miljoner kronor, omvårdnadspersonal underskott på 14 miljoner kronor samt övrig personal redovisar överskott på 14 miljoner kronor, i första hand paramedicin och tandvårdspersonal. Personalkostnaderna under december redovisar ett överskott mot budget på 18 miljoner kronor som fördelas i stort på alla personalkategorier och förklaras av mer semesteruttag, minskade jourkostnader samt buffertmedel som periodiserats ut.

Avvikelsen för läkare orsakas av dyra hyrläkarköp där merkostnaden uppgår till cirka 37 miljoner kronor vilket är cirka 8 miljoner mer än 2014. Närvarotiden har ökat jämfört med 2014 som motsvarar cirka 38 årstjänster främst ST- och AT- läkare. Differensen för omvårdnadspersonal förklaras av höga kostnader för sjukfrånvaro 11 miljoner kronor och övertid 3 miljoner kronor mer jämfört med 2014. Närvarotiden jämfört med 2014 har också ökat med cirka 27 årstjänster.

Läkemedel och medicinskt material har förstärkts i budget för nya dyra läkemedel, indexuppräknning samt särskilda läkemedel via riktat statsbidrag. Totalt är budgeten uppräknad med 58 miljoner kronor eller 5,9 procent. Trots budgetförstärkning redovisar läkemedel ett underskott på cirka 25 miljoner kronor. Ökningen består både av volymer i form av antalet patienter som får läkemedel och antalet recept per patient och priset på läkemedlen. För sju olika läkemedelsgrupper ses en hög kostnadsökning främst inom diabetes, cancer, hud reumatologin. Kostnadsökningen har skett under sista kvartalet. För medicinskt material återfinns ett underskott på cirka 26 miljoner kronor trots budgetförstärkning, även där en kostnadsökning sista kvartalet.

Utomlänskostnader är en osäker post som kan variera stort över året. Budgetavvikelsen är 72 miljoner kronor vilket är 42 högre än 2014. Kostnaderna har i det närmaste fördubblats sedan föregående år och är de högsta på väldigt många år. Utomlänstransporter står för minus 4 miljoner kronor och resterade underskott ligger inom den högspecialiserade vården och till största delen inom slutenvård. Enheter som redovisar stora underskott mot budget är inom barnkliniken, hand och plastikkirurgi, ortopedi, samt psykiatri. Flera patienter med svåra sjukdomstillstånd, bland annat brännskada, svår lungsjukdom samt svårt sjuka barn har påverkat avvikelsen, cirka 8 patienter har kostat 27 miljoner kronor.

Ett nytt regionavtal för köp av vård på Nus infördes 2015. Avtalet löper över åren 2015-2017 och består av en fast och en rörlig ersättning. VLL ska årligen redovisa en jämförelse mellan Nus verkliga kostnad och den faktiska ersättningen från regionen, fast och rörligt. Uppföljning och reglering sker för perioden 2014-16. Om det beräknade genomsnittet av Nus kostnader för de tre åren är högre än fakturerat så ska köparna återbetala en tredjedel av den ackumulerade differensen och vice versa under förutsättning att Nus kostnadsnivå inte är högre än genomsnittet för övriga universitetssjukhus.

En engångsintäkt från regionen har erhållits för 2013 års vård på 30 miljoner kronor samt en uppbokad intäkt för åren 2014 och 2015 med 34 miljoner kronor. Med detta så redovisas ett underskott mot budget på 8 miljoner kronor. Avvikelsen exklusive dessa poster uppgår till 72 miljoner kronor och förklaras bland annat av cirka 500 färre vårdtillfällen från regionen eller 4500 färre vård dagar, jämfört med referensåret 2013. Det är en minskning med cirka 8 respektive 13

procent. De största minskningarna återfinns inom barnkliniken, cancercentrum, hand och plastikkirurgi samt hjärtcentrum (främst pga. PCI-start i Östersund).

Tandvårdsintäkterna redovisar ett underskott mot budget på 26 miljoner kronor (8 procent), vilket förklaras bland annat av att andelen vuxentid i förhållande till barn tid har varit lägre än planerat.

Avvikelse mot budget inom övriga poster är bland annat inom diabeteshjälpmedel, servicekontrakt, externa laboratorieprover, tolkkostnader samt förbrukningsinventarier.

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

Verksamhetsområde	Personal inkl stafetter	Läkemedel medicinsk material	Utomlänskostnad	Vård- och tandvård-intäkter	Övriga poster	Summa mkr
VO Medicin	-33	-22	-12	1	-12	-78
VO Kirurgi	-29	-14	-17	8	-11	-62
VO Region	-2	-7	-43	-82	-22	-157
Tandvård	5	-2		-16	3	-10
HSN-centralt	10	-5		65	4	74
<b>Summa exkl AFA</b>	<b>-48</b>	<b>-50</b>	<b>-72</b>	<b>-25</b>	<b>-39</b>	<b>-233</b>
AFA - återbetalning					35	35
<b>Summa inkl AFA</b>	<b>-48</b>	<b>-50</b>	<b>-72</b>	<b>-25</b>	<b>-4</b>	<b>-198</b>

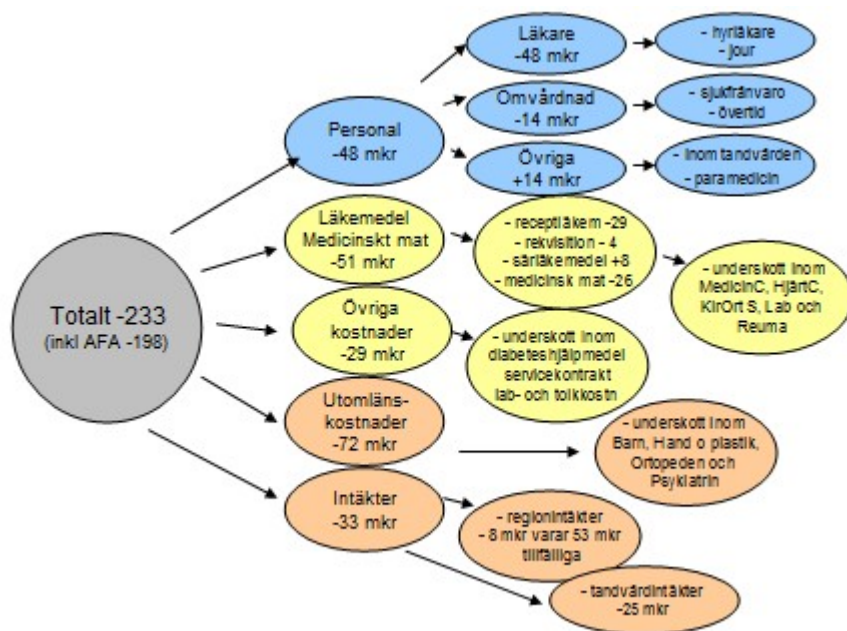
Tabell 3. Budgetavvikelse per verksamhetsområde fördelat på stora poster

Verksamhetsområdet Medicin redovisar ett underskott mot budget på 78 miljoner kronor, vilket är en försämring med 45 miljoner kronor jämfört med 2014. Personalkostnaderna har en budgetavvikelse på 33 miljoner kronor och en personalkostnadsutveckling på 4,3 procent och en ökad närvarotid omräknad i årstjänster på 40 tjänster. Inom läkemedel redovisas stort underskott på 22 miljoner kronor där utvecklingen av bl.a. dyra biologiska läkemedel fortsätter öka. En annan stor underskottspost är diabeteshjälpmedel.

Verksamhetsområdet Kirurgi redovisar ett underskott mot budget på 62 miljoner kronor, vilket är en resultatförbättring med 3 miljoner kronor jämfört med 2014. Personalkostnaderna redovisar en budgetavvikelse på 29 miljoner kronor trots budgetförstärkning. Personalkostnadsutvecklingen är 4,4 procent och ökad närvarotid omräknad i årstjänster uppgår till 28 tjänster. Övriga poster stora underskott är medicinskt material och läkemedel med 14 miljoner kronor.

Verksamhetsområdet Regionvård redovisar ett underskott mot budget på 157 miljoner kronor, vilket är en resultatförsämring med 93 miljoner kronor jämfört med 2014. Budgetavvikelsen förklaras till största delen av lägre vårdintäkter som redovisar ett underskott på 82 miljoner kronor samt utomlänskostnader på 42 miljoner kronor. Personalkostnaderna redovisar ett underskott mot budget på 2 miljoner kronor och en personalkostnadsutveckling på 4,3 procent och en ökad närvarotid omräknad i årstjänster på 18 tjänster. Kostnader för läkemedel och medicinskt material redovisar också underskott mot budget med totalt 7 miljoner kronor. Även kostnader för servicekontrakt på medicinteknisk utrustning redovisar underskott mot budget.

Verksamhetsområde Tandvård redovisar ett ekonomisk underskott mot budget på 10 miljoner kronor, vilket är en försämring med 3 miljoner kronor jämfört med 2014. Största underskottet finns inom tandvårdsintäkter som redovisar underskott på 16 miljoner kronor. Personalkostnaderna redovisar överskott på 5 miljoner kronor. Budgeten är beräknad efter full tandläkarbemannning men då det varit vakanser uppstår överskott inom personal men underskott inom tandvårdsintäkter.



### 7.3 Produktion och produktivitet

Produktionen uttryckt i viktade vårdtjänster har, enligt plan, minskat med 2,1 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vårdtillfällen minskar med 4,1 procent medan vård dagarna minskat med 7,1 procent. Det innebär att medelvårdtiden också minskar, vilket varit trenden över en längre tidsperiod. Den genomsnittliga vårdtiden uppgår nu till 5,4 dagar men varierar mycket beroende på verksamhet och diagnos. Antalet läkarbesök är i princip oförändrat medan en förhållandevis kraftig ökning av sjukvårdande behandlingar med 7,5 procent kan ses. En förklaring till ökningen är en teknisk justering då man i ett specifikt fall börjat registrera sådant som tidigare gjorts men inte fångats via statistiken.

Den genomsnittliga beläggningen har varit drygt 94 procent, vilket är något lägre än föregående år.

Produktiviteten inom sjukvården har minskat med 5,5 procent. Tandvården har ökat sin produktion med 4,9 procent och produktiviteten med 2,8 procent.

### 7.4 Framtidsbedömning och riskanalys

Ekonomiska framtidsbedömningar är alltid förknippade med osäkerhet om förutsättningarna i form av den ekonomiska utvecklingen i stort. För Hälso- och sjukvårdsnämnden skedde en kraftig ökning

av kostnaderna hösten 2014, i likhet med sjukvården i riket i övrigt, till följd av bland annat ökade anställningar och ökad närvarotid. Kostnadsökningen har hållit i sig under 2015 dock med en positiv förbättring under sista tertialet. Sammantaget innebär utvecklingen att nämnden går in i 2016 med en kostnadsnivå som ligger på nästan 300 miljoner kronor högre än vad det finns finansiering för enligt följande sammanställning.

Budgetavvikelse 2015 i verksamheten	198 mkr
Tillfälliga intäkter/kostnader 2015:	
Återbetalning AFA	35 mkr
Retroaktiv ersättning från regionen för 2013 och 2014	53 mkr
<b>Budgetavvikelse, exkl tillfälliga poster</b>	<b>286 mkr</b>

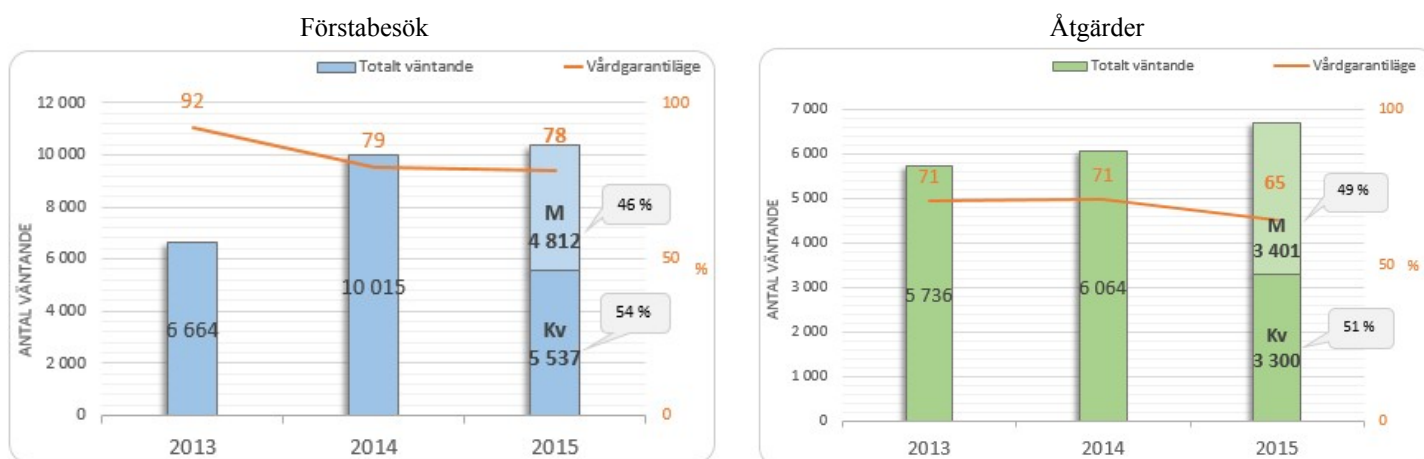
Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan och budget för 2016 konstaterat att de ekonomiska förutsättningarna är fortsatt tuffa de närmaste åren. De ekonomiska målen under planeringsperioden ska för hälso- och sjukvårdsnämnden uppnås genom effektiviseringar samt genom riktade reduceringsåtgärder och riktade satsningar. Därutöver krävs varje år omfördelningar och omprioriteringar i verksamheten för att klara demografiska förändringar och medicinsk utveckling. En låg och stabil nettokostnadsutveckling i en kostnadseffektiv verksamhet ökar förutsättningarna för en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.

I kombination med de kortsiktiga åtgärder som beskrivs i föregående avsnitt och som vidtagits till följd av den hastigt försämrade kostnadsutvecklingen, fortsätter det långsiktiga effektiviseringsarbetet. Det senare finns också beskrivet i nämndens verksamhetsplan. Syftet med det långsiktiga effektiviseringsarbetet är att sänka kostnader genom att minska konsumtionen av vård, öka polikliniseringstakten, genomföra strukturella åtgärder, effektivisera vårdflöden, förändra arbetsfördelning mellan yrkesgrupper samt utveckla en väl fungerande produktions- och kapacitetsplanering. Nämnden anser vidare att det är viktigt med ett fortsatt arbete för att minska kvalitetsbrister i verksamheten. Det rör sig i första hand om att minska vårdrelaterade infektioner samt att minska fallskador och trycksår.

## Tillgänglighet inom specialiserad vård

Tillgängligheten för förstabetesök är god vid de flesta medicinska mottagningarna. Vid mottagningar för vissa opererande kliniker är tillgängligheten sämre, dock erbjuds cirka åtta av tio patienter tid inom 90 dagar. Se även tabell 1.

För åtgärder är tillgängligheten generellt sämre men inom specialiteterna thoraxkirurgi, ögonkirurgi, hand- och plastikkirurgi får mellan 85-100 procent av patienterna sin operation inom 90 dagar. Totalt antal uppsatta patienter på väntelista har ökat de tre senaste åren. Den sista december 2015 fanns drygt 3 600 fler patienter uppsatta på väntelista för förstabetesök jämfört med december 2013. Det är framförallt vid allmänpsykiatrin, lung- och allergikliniken, gynekologi- och kirurgklinikerna samt ögonkliniken som antalet väntande har ökat. Ökningen av väntande till åtgärd är inte lika stor men vid årsskiftet 2015/2016 finns nästan 1 000 fler patienter noterade på väntelista för åtgärd jämfört med årsskiftet 2013/2014.

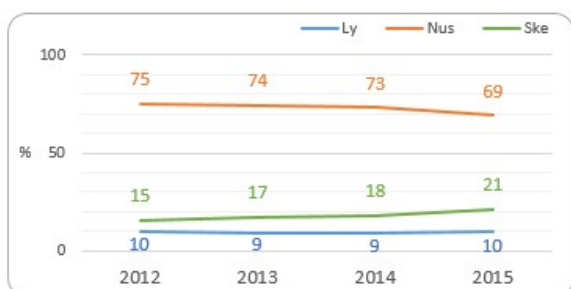


Figur 1 och 2. Totalt antal väntande och vårdgarantiläge, 31 december

Fördelningen mellan könen av väntande visar det är något fler kvinnor än män som väntar på förstabetesök och ungefär lika stor andel kvinnor som män som väntar på en åtgärd.

Det är vid Nus tillgänglighetsproblematiken är störst och för att utjämna väntetiderna för västerbottningen har aktiviteter genomförts för att bättre nyttja alla tre sjukhusen. Till exempel fokuseras vissa allmänkirurgiska och ortopediska ingrepp till Skellefteå och Lycksele lasarett. Operation av gallsten och ljumskbräck görs bara i Lycksele och Skellefteå, samma gäller för framfallsoperationer och operation vid urininkontinens hos kvinnor. Även knä- och höftledsprotosoperationer, prostataoperationer samt obesitasoperationer koncentreras till länsdelslasarett.

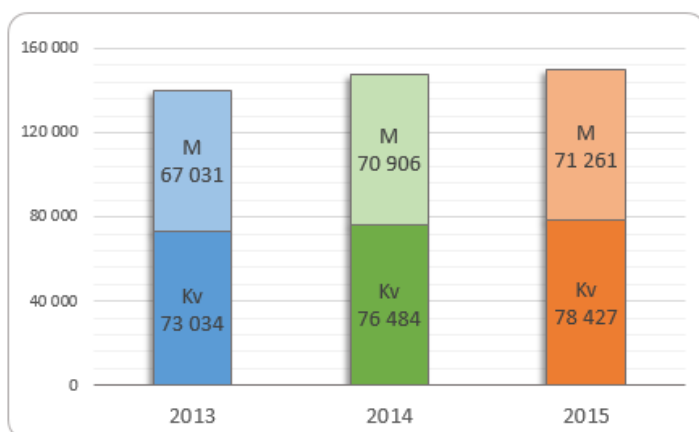
I en uppföljning av fördelningen av väntande patienter till åtgärd mellan sjukhusen ses en förskjutning av väntande från Nus till, framförallt Skellefteå lasarett.



Figur 3. Fördelning av väntande till åtgärd mellan de tre sjukhusen per 31 december

## Remissinflöde

Antalet remisser till specialiserad vård har ökat de senaste åren. Mellan 2013 och 2015 ökade antalet remisser med 7 procent (9 623). Det är remisser inom länet från primärvård till specialistvård och remisser till medicinska verksamheter som ökat mest.



Figur 4. Antal inremisser inkl specialistvårdsremisser, januari - december

## Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)

Tillgängligheten för förstabesök är god vid de flesta medicinska mottagningarna men längre väntetider finns vid bl.a. lung- och allergikliniken samt inom psykiatrin (både allmän och vid barn- och ungdom). Även vid mottagningarna för hand- och plastikkirurgi, kirurgi och neurokirurgi uppfylls vårdgarantin i stort sett för alla patienter. Vid mottagningar för vissa opererande kliniker är tillgängligheten sämre, dock erbjuds cirka åtta av tio patienter tid inom 90 dagar. Se tabell 1.

Till åtgärd är tillgängligheten sämre men tid kan erbjudas inom 90 dagar för cirka åtta av tio eller fler patienter för thoraxkirurgi, hand- och plastikkirurgi, för gynekologi samt för ögonkirurgi. Sämst är tillgängligheten till att prova ut hörapparat, ablationer (kardiologi) samt för öron-, näs- och halskirurgi.

Tabell 1 och 2 redovisar uppnådd andel av Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dgr) samt väntande 0-60 dagar (tidigare gräns för Kömiljard) per specialitet den 31 december 2015 och 2014.

Tabell 1	Vårdgarantiläge %		Väntande 0-60 dgr %	
	2015	2014	2015	2014
<b>Mottagning/specialitet</b>				
Reumatologi	100	100	86	96
Arbets- och beteendemedicin	100	100	100	90
Hand- och plastikkirurgi	99	99	89	94
Kardiologi	99	98	87	87
Cancercentrum	98	100	92	92
Internmedicin	96	97	81	86
Neurocentrum	94	98	79	82
Barn- och ungdomsmedicin	94	97	85	86
Kirurgi	93	94	77	76
Hud- och STD	93	70	75	50
Gynekologi	84	90	67	70
Ortopedi	83	81	61	52
Öron-, näs- och hals	80	62	65	44
<b>VLL MEDEL</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>61</b>	<b>60</b>
Ögon	70	78	48	58
Barn- och ungdomspsykiatri	69	91	38	76
Psykiatri	68	85	50	70
Lung- och allergi	49	58	35	38
Urologi	41	58	30	40
Tabell 2	Vårdgarantiläge %		Väntande 0-60 dgr %	
Åtgärd/specialitet	2015	2014	2015	2014
Thoraxkirurgi	100	100	87	92
Plastikkirurgi	88	81	78	57
Ögonkirurgi	87	94	72	82
Handkirurgi	84	82	62	54
Gynekologi	84	82	72	65
Kirurgi	78	81	61	64
Ortopedi	72	81	55	59
Ryggkirurgi	68	57	56	41
<b>VLL MEDEL</b>	<b>65</b>	<b>71</b>	<b>50</b>	<b>54</b>
Neurokirurgi	57	67	43	43
Urologi	54	56	44	41
Utprovning hörapparat	49	60	34	41
Hjärtsjukvård/ablationer	43	42	25	30
Öron-, näs- och halskirurgi	36	52	27	30

### Väntande patienter längre än 90 dagar

Det är något fler patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen på förstabesök vid årsskiftet 2015/2016 jämfört med årsskiftet 2014/2015. Flest patienter återfinns inom mottagningarna för ögonsjukdomar och urologi. Vid öron-, näs och halsmottagningarna har antalet väntande längre än 90 dagar mer än halverats under 2015. Tabell 3 visar antal väntande längre än 90 dagar till förstabesök den 31 december 2015 och 2014.

Mottagning/specialitet	Antal väntande längre än 90 dagar			
	Kvinnor	Män	TOTALT 2015	TOTALT 2014
Ögon	336	238	574	329
Urologi	85	414	499	288
Allmän psykiatri	139	148	287	86
Ortopedi	117	120	237	280
Öron-, näs- och hals	105	111	216	617
Lung- och allergi	91	77	168	111
Gynekologi	138	0	138	79
Kirurgi	58	38	96	75
Hud- och STD	21	14	35	266
Barn- och ungdomsmedicin	6	28	34	16
Barn- och ungdomspsykiatri	7	24	31	17
Internmedicin	11	18	29	14
Neurocentrum inkl. smärtmott	11	10	21	9
Cancercentrum	7	1	8	0
Hand- och plastikkirurgi	2	4	6	2
Kardiologi	2	0	2	2
Arbets- och beteendemedicin	0	0	0	0
Reumatologi	0	0	0	0
Geriatriskt centrum	0	0	0	1
Infektion	0	0	0	0
<b>VLL</b>	<b>1 136</b>	<b>1 245</b>	<b>2 381</b>	<b>2 194</b>

Till åtgärd är det knappt 600 fler patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen jämfört med förra årsskiftet. Nästan hälften av dess väntar på utprovning av hörapparater och öron-, näs- och halskirurgi.

Tabell 4 visar antal väntande längre än 90 dagar till åtgärd samt andel av väntande per specialitet den 31 december 2015 och 2014.

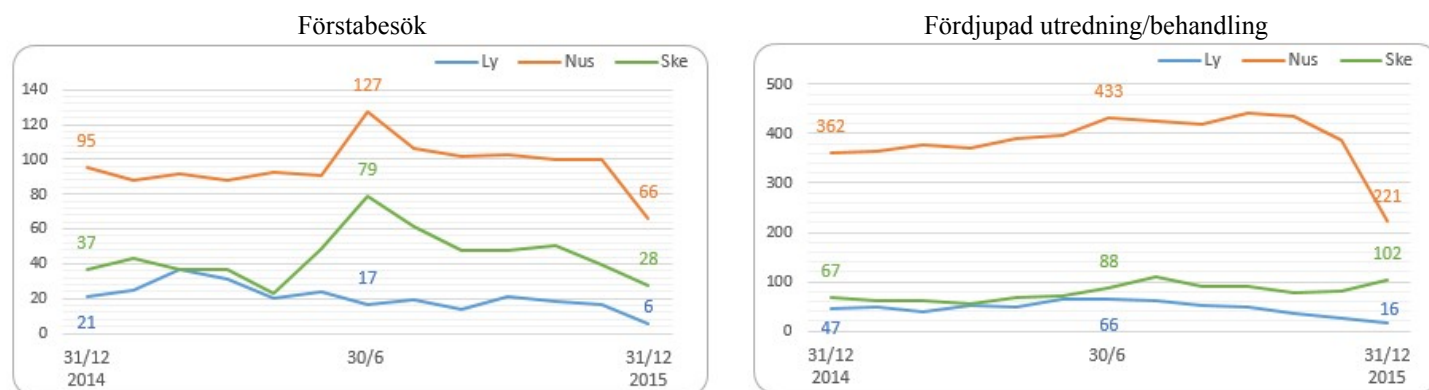


Åtgärd/specialitet	Antal väntande längre än 90 dagar		Andel av väntande %	
	2015	2014	2015	2014
Utprovning hörapparat	673	409	28	23
Öron-, näs- och halskirurgi	504	414	21	23
Ortopedi	341	204	14	11
Urologi	236	203	10	11
Kirurgi	159	141	7	7
Ögonkirurgi	136	50	6	3
Kardiologi/ablationer	126	121	5	7
Handkirurgi	79	75	3	4
Neurokirurgi	38	25	2	1
Gynekologi	33	30	1	2
Ryggkirurgi	28	67	1	4
Plastikkirurgi	22	43	1	2
Thoraxkirurgi	3	6	0	0
<b>VLL</b>	<b>2 378</b>	<b>1 788</b>		

### Tillgänglighet vid Barn- och ungdomspsykiatri

Totalt antal väntande patienter till förstabetesök inom barnpsykiatri har under 2015 minskat från 153 till 100 patienter vid årsskiftet. Till fördjupad utredning och behandling har väntelistan minskat från 476 till 339 vid årsskiftet. Det är särskilt för behandling och i Umeå som väntelistan har minskat.

Under senare delen av 2015 påbörjades ett omfattande klinikgemensamt förbättringsarbete. Genom bl.a. gemensam schemastruktur för öppenvårdsmottagningarna i hela länet möjliggörs ett ökat antal patientbesök i syfte att förbättra tillgängligheten. Det pågår även ett aktivt arbete med visualisering av patientflöden, rutiner för bedömning, utredning och behandling. I NCS Crossjournalen har ett arbete genomförts med att upprätta klinikgemensamma kontaktorsaker, jämförbara väntelistor samt gemensam dokumentationsstruktur.



Figur 5. Barn- och ungdomspsykiatri, totalt antal väntande patienter

I Lycksele kan i stort sett alla patienter erbjudas tid till förstabetesök inom 30 dagar, i Umeå och Skellefteå har, under 2014 och första halvåret 2015, cirka 50-55 procent av patienterna erbjudits tid

inom 30 dagar. Under hösten 2015 har dock väntetiderna förlängts som en följd av köbearbetning då många patienter med lång väntetid erbjudits tid.

Ungefär samma förhållande råder för fördjupad utredning/behandling men här har väntetiderna varit längre särskilt för fördjupad utredning. Tid för behandling inom 30 dagar har kunnat erbjudas till cirka 45-50 procent av patienterna, till fördjupad utredning har väntetiderna varit längre.

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

Nivåerna för måluppfyllelse för tillgänglighet är att minst 90 procent av de förstabesök och minst 80 procent av de utredningar/behandlings som genomförs ska ske inom 30 dagar. Medlen fördelas efter uppnått medelvärde januari-oktober. Genomsnittligt resultat, januari-oktober blev 36 (35) procent för besök och 39 (26) procent för fördjupad utredning/behandling. Resultat för 2014 inom parentes. Landstinget blev inte tilldelat stimulansmedel.

## Redovisning av landstingsdirektörens riktade åtgärder efter juli månad 2015

I december 2014 tog hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om åtgärder för att bromsa den negativa ekonomiska utvecklingen. I mars 2015 beslutades om kompletterande åtgärder med anledning av att kostnader fortsatte att öka. I delårsrapporten per april beskrev hälso- och sjukvårdsnämnden att kortsiktigt riktade åtgärder behöver vidtas. I övrigt skulle arbetet fortsätta med de kortsiktiga åtgärderna som redan beslutats 2014 samt med de långsiktiga förbättringsåtgärderna. Dessa åtgärder har sammantaget avrapporterats i delårsrapporten per augusti.

Efter juli månad beslutade landstingsdirektören att införa riktade selektiva åtgärder där fokus och kraft skulle inriktas på uppföljning av enheter med hög kostnadsutveckling och budgetunderskott.

Dessa åtgärder är:

1. Anställningsstopp för alla enheter med negativ budgetavvikelse för bemanning
2. Arbete på övertid ska vara beordrad
3. Se över jourlinjer samt öka uttaget av jourkomp i ledighet
4. Minska möjligheten att ta in hyrpersonal
5. Inköps- och beställningsstopp för resor, kurser, konferenser samt inventarier och inredning för enheter som i juli har förbrukat hela årsbudgeten och inte har utrymme av omfördela inom sin budget.

Resultatet av åtgärderna, sammantaget för all verksamhet inom nämnden, blev för perioden augusti-december i jämförelse med tidigare månader under året enligt följande:

<b>Resultat av landstingsdirektörens riktade åtgärder för att stoppa kostnadsutvecklingen</b>			
<b>Åtgärd</b>	<b>utfall jan-juli jmf med 2014</b>	<b>utfall aug-dec jmf med 2014</b>	
Närvarotid i timmar inkl inhyrd personal	1,9%	1,5%	
Grundrelaterade kostnader	3,9%	2,8%	
Kostnader övertid netto	17,0%	-9,2%	
Kostnader jour netto	5,1%	-1,4%	
Kostnader inhyrdpersonal	54,0%	10,9%	
Kostnader inventarier	76,5%	-39,7%	
Kostnader resor, kurser konferenser	8,9%	-10,4%	

Sammanfattningsvis har fyra av åtgärderna redovisat en positiv effekt. Inom tre av åtgärderna är det lägre kostnader under sista tertialet i jämförelse med de två första men det är fortfarande en utveckling som är högre än motsvarande period 2014. Sammanlagt har kostnaderna på ovanstående poster minskat med cirka 30-40 miljoner kronor jämfört med januari-juli med antagandet om kostnadsutvecklingen varit lika slutet av året som början.

### *Analys av personalkostnader och närvarotid per enhet och per kategori*

#### **Förändring av arbetad tid 2013-2015**

<b>Summa av Timmar</b>				<b>Omr tjänster</b>
<b>Verksamhetsområde</b>	<b>Pers grupp</b>	<b>14/13</b>	<b>15/14</b>	<b>15/14</b>
2 Medicinsk vård	Läkare	-2,5%	7,0%	18
	Omvårdnadspersonal	-1,0%	1,8%	21
	Paramedicin	-0,9%	-0,6%	-2
	Övriga	0,9%	1,0%	3
<b>2 Medicinsk vård Totalt</b>		<b>-0,9%</b>	<b>1,9%</b>	<b>40</b>
3 Kirurgisk vård	Läkare	2,8%	4,1%	14
	Omvårdnadspersonal	3,6%	0,6%	7
	Paramedicin	7,0%	15,0%	3
	Övriga	1,2%	1,9%	5
<b>3 Kirurgisk vård Totalt</b>		<b>3,2%</b>	<b>1,6%</b>	<b>28</b>
4 Regionvård	Läkare	3,7%	1,5%	6
	Omvårdnadspersonal	-0,2%	-0,1%	-1
	Paramedicin	2,2%	4,8%	4
	Övriga	2,7%	3,8%	10
<b>4 Regionvård Totalt</b>		<b>1,0%</b>	<b>0,9%</b>	<b>18</b>
5 Tandvård	Omvårdnadspersonal	-10,0%	29,5%	1
	Övriga	3,5%	1,7%	9
<b>5 Tandvård Totalt</b>		<b>3,4%</b>	<b>1,9%</b>	<b>10</b>
<b>Totalt HSN</b>		<b>1,2%</b>	<b>1,5%</b>	<b>96</b>

Närvarotiden för läkare totalt har ökat med cirka 38 årstjänster största ökningen finns inom VO Medicin och Kirurgi. I närvarotiden ingår hyrläkare, generationsväxling med dubbelbemanning, fler ST- läkare samt utlandsrekryteringar med lång inskolningstid. Dessutom har arbete på jourtid för överläkare ökat samt ökade krav på läkarnärvaro i samband med korta vårdförlopp och vårdplatsbrist. Ökad närvarotid för omvårdnadspersonal redovisas med 27 årtjänster inom VO medicin och VO kirurgi som bl.a. orsakas av vårdtunga patienter. Närvarotiden för övriga har ökat med 31 årstjänster där ingår tandvårdspersonal, läkarsekreterare samt övrig administrativ personal.

## Budgetomfördelningar 2015

Bilaga

Hälso- och sjukvårdsnämnd		mkr
Medicin	- fördelning av medel för generationsväxling från HSN	5,0
	- fördelning av medel för läkemedel från HSN	25,3
	- fördelning av medel för NEP-utredning	0,7
	- fördelning av medel för LARO	0,3
	- fördelning statsbidrag psykisk ohälsa	6,4
	- fördelning statsbidrag mest sjuka äldre	1,9
	- fördelning statsbidrag sjukskrivning	1,7
	- fördelning statsbidrag för LOBade personer	1,1
	- fördelning spjutspets FoUU	3,5
	- fördelning av medel för attraktiva seniorer	0,3
	- förstärkning vpl från VO-kirurgi	1,0
	- fördelning nedsättning arbetgivaravgift	4,0
	- teknisk justering bla personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	8,7
Kirurgi	- fördelning av medel för generationsväxling från HSN	5,0
	- fördelning av medel för köbearbetning från HSN	5,0
	- fördelning av medel för personalunderskott från HSN	25,0
	- fördelning av medel för läkemedel från HSN	0,2
	- förstärkning vpl till VO - medicin	-1,0
	- fördelning statsbidrag mest sjuka äldre	1,3
	- fördelning statsbidrag cancersjukvård	4,2
	- fördelning spjutspets FoUU	4,6
	- fördelning av medel för attraktiva seniorer	1,5
	- flytta redovisning av särskilt statsbidrag till LTS	22,8
	- fördelning nedsättning arbetgivaravgift	4,0
	- teknisk justering bla personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	1,9
Regionvård	- fördelning av medel för generationsväxling från HSN	5,0
	- fördelning av medel för drift Pet-MR från HSN	1,5
	- fördelning av medel för Skandionkliniken från HSN	2,5
	- fördelning av medel utökat uppdrag AHS från HSN	4,0
	- fördelning av medel för NEP-utredning från HSN	0,7
	- fördelning av medel för läkemedel från HSN	3,5
	- fördelning statsbidrag cancersjukvård	5,5
	- fördelning spjutspets FoUU	2,4
	- fördelning av medel för attraktiva seniorer	0,2
	- budgettillskott för infektionsverktyg från LT-dir anslag	0,6
	- överföring av sjuktransporter till utomlänskostnader	6,8
	- överföring till MT från avskrivningar	1,0
	- fördelning nedsättning arbetgivaravgift	4,0
	- teknisk justering bla personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	13,8
Tandvård	- fördelning spjutspets FoUU	0,2
	- justering hyres- och moms-kostnad och budget efter TKB	-4,5
Övrig verksamhet	- fördelning av medel för generationsväxling	-15,0
	- fördelning av medel för köbearbetning	-5,0
	- fördelning av medel för personalunderskott	-25,0
	- fördelning av medel för drift Pet-MR	-1,5
	- fördelning av medel för Skandionkliniken	-2,5
	- fördelning av medel utökat uppdrag AHS	-4,0
	- fördelning av medel för LARO- mott	-0,3
	- fördelning av medel för NEP-utredning	-1,4
	- fördelning av medel för läkemedel	-29,0
	- utökad budget för läkemedel från statsbidrag	11,0
	- fördelning återbetalning AFA	35,1
	- fördelning nedsättning arbetgivaravgift	-12,0
	- fördelning av förlossningsmedel	4,8
	- teknisk justering bla personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	2,6
<b>Summa hälso- och sjukvårdsnämnden</b>		<b>139</b>