

Uppföljningsprocess 2016

Årsrapport 2016
Landstingsstyrelsens rapport till
Landstingsfullmäktige



Fastställt av landstingsstyrelsen 2017-04-04, § 40

1. INLEDNING.....	3
2. LANDSTINGSSTYRELSENS SAMLADE BEDÖMNING.....	3
3. HÄLSOUTVECKLING.....	5
4. FORSKNING OCH MEDICINSK UTVECKLING.....	6
4.1 FORSKNING OCH UTVECKLING.....	6
FORSKNING OCH UTVECKLING, FOÛ INGÅR I LANDSTINGETS TREDELADE UPPDRAG (HÄLSO- OCH SJKVÅRD, FORSKNING OCH UTVECKLING, SAMT UTBILDNING) OCH HANDLAR KONKRET OM ATT SATSA PÅ VÅRD, VÄLFÄRD OCH REGIONAL UTVECKLING. ETT ÖVERGRIPANDE MÅL ÄR ATT LÖSA HÄLSOPROBLEM ELLER IDENTIFIERA OCH PÅVERKA FAKTORER SOM LEDER TILL ÖKAD HÄLSA.....	6
4.2 MEDICINSK OCH MEDICINTEKNISK UTVECKLING.....	6
5. ÅR 2016 I VERKSAMHETEN.....	8
5.1 HÄLSOVAL.....	8
5.2 Verksamhetsområde primärvård.....	9
5.3 Verksamhetsområde Service.....	10
6. UPPFÖLJNING AV NÄMNDENS MÅLUPPFYLLELSE 2016.....	12
6.1 ANALYS AV MÅLUPPFYLLELSE.....	17
7. ARBETE MED FULLMÄKTIGES RIKTADE UPPDRAG.....	19
8. PERSONALREDOVISNING.....	22
8.1 MEDARBETARSKAP OCH LEDARSKAP.....	22
8.2 ARBETSMILJÖ OCH HÄLSA.....	22
8.3 KOMPETENSFÖRSÖRJNING.....	24
9. EKONOMISK ANALYS.....	25
9.1 SAMMANFATTNING.....	25
9.2 BUDGETAVVIKELSE PER VERKSAMHETSOMRÅDE.....	25
9.3 RESULTAT AV ÅTGÄRDSPLAN.....	26
9.4 PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET.....	27
9.5 FRAMTIDSBEDÖMNING.....	28
BILAGA 3 - HÄLSOVAL.....	33
BILAGA 2 - REDOVISNING AV INTERN KONTROLL	
BILAGA 3 - ÅRSRAPPORT HÄLSOVAL 2016	

1. Inledning

I Landstingsstyrelsens årsrapport beskrivs den verksamhet som bedrivits under 2016 inom styrelsens ansvarsområden. Rapporteringen har tidigare år ingått som en del av landstingets totala årsredovisning men särredovisas i år i en egen rapport för att tydliggöra styrelsens verksamhetsansvar. Styrelsens årsrapport innehåller en beskrivning av verksamheterna, redovisning och en bedömning av målpuppfyllelse samt ett ekonomiskt bokslut.

Landstingsstyrelsen har även i sin roll som beställare av Hälsoval ansvar för uppföljning av hälsovalsuppdraget. Detta avser både i egenregi samt de vårdgivare som driver hälsocentraler på uppdrag av landstinget. Uppföljningen av hälsovalsuppdraget redovisas i sin helhet i bilaga 2.

2. Landstingsstyrelsens samlade bedömning

Året 2016 har i likhet med de senaste åren präglats av ett ansträngt ekonomiskt läge och fortsatta utmaningar för att säkra kompetensförsörjningen. Styrelsen noterar särskilt personalsituationen inom primärvården där det krävs vidare åtgärder för att klara fullmäktiges mål, uppdrag och budget. Ett ökat antal pensionsavgångar, inte minst bland distriktsjuksköterskor och vakanssituationen bland distriktsläkare som närmar sig 50 procent har medfört en ökning av inhyrd personal och därmed också ökade kostnader.

Under 2016 har primärvården arbetat efter en handlingsplan som upprättades för att på sikt uppnå en god och stabil bemanning av främst distriktsläkare och -sköterskor. I handlingsplanen ingår att arbeta för att bland annat utöka antalet utbildningsplatser, stimulera blivande pensionärer att arbeta längre samt att rekrytera utomlands. Styrelsen ser också med tillförsikt fram emot att den nationella överenskommelsen för oberoende av hyrpersonal kan medföra en påtaglig förbättring under 2019, om det förberedande arbetet genomförs enligt plan.

Förbättrad tillgänglighet inom primärvården är både en utmaning och prioriterad fråga med nuvarande bemanningssituation. Tillgängligheten påverkas av tillgången på läkare och har minskat i takt med bristen på personal. Ett genomsnitt på 79 procent av patienterna fick sitt besök hos läkare inom sju dagar. För fyra år sedan låg den på 88 procent. Förändrade arbetssätt, teamarbete, nya roller och olika distanslösningar är en del av lösningen. Genom ett fortsatt utvecklat samarbete mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hemsjukvård inom ramen för den nya betalningsansvarslagen kan vården flytta närmare patienterna.

Betydande för tillgängligheten är också att 1177 Vårdguiden och 1177 Vårdguiden på telefon fortsätter att redovisa god kvalitet på sina tjänster. Invånarnas samtal till 1177 på telefon ökar hela tiden och 2015 tog man i genomsnitt emot 15 000 samtal i månaden. Förtroendet för 1177 på telefon är högst i landet i Västerbotten och de nationella målen för tillgänglighet uppfylldes. Lanseringen av 1177.se har betytt att viktiga delar av informationskällan för invånare har flyttats från fysiska platser såsom kliniker, hälsocentraler och mottagningar till den nya webbplatsen. Besöken på 1177 ökar också stadigt.

Vid slutet av 2016 var sjukfrånvaron inom landstingsstyrelsens ansvarsområde 6,3 procent. Det är en ökning jämfört med föregående år då frånvaron var 5,7 procent. Styrelsen noterar att det främst är sjukfrånvaro över lång tid som står för ökningen och att kvinnor fortfarande har

en betydligt högre frånvaro än män. Det är emellertid positivt att sjukfrånvaron för landstingets yngsta medarbetare har minskat jämfört med förra året.

Styrelsen redovisar en måluppfyllelse till verksamhetsplanens målvärden med 45 procent. Det innebär att 15 av de 33 mätbara målvärdena är uppfyllda. För sju av målen saknas data. Måluppfyllelsen för fullmäktiges inriktningsmål varierar från 27 procent för området Bättre och jämlik hälsa till 60 procent för området Aktiv och innovativ samarbetspartner. Styrelsen noterar att de samlade resultaten är något bättre än föregående år men att de inte är tillfredsställande och att det fortfarande finns potential till förbättring, speciellt när det gäller målet om minskade hälsoriskfaktorer.

Landstingsstyrelsen redovisar ett underskott i förhållande till budget med 33 miljoner kronor. Det motsvarar 1,1 procent av budgeten. Primärvårdens underskott i förhållande till budget är 77 miljoner kronor. Avvikelsen beror främst på att bristen på distriktsläkare lett till höga kostnader för hyrläkare. Underskottet uppvägs till viss del av överskott på centrala anslag, exempelvis reavinst när landstinget sålt mark och byggnader.

Landstinget har under senare år haft ett ansträngt ekonomiskt läge och det gäller även landstingsstyrelsens verksamheter där det också finns stora investeringsbehov inom snar framtid. Investeringar behövs för att säkra och anpassa lokalförsörjning, införa nytt vårdinformationssystem och bekosta den ökade digitaliseringstakten som samtidigt också skapar förutsättningar för stora effektiviseringar och ändrade arbetssätt. Det innebär fortsatta utmaningar men också möjligheter för kommande år.

3. Hälsoutveckling

Västerbottningarnas hälsovanor är i stort sett goda och blir dessutom allt bättre.

Landstinget har en vision om att länet år 2020 ska ha världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning. Hur folkhälsoarbetet lyckas mäts genom 19 olika indikatorer. För 15 av indikatorerna är västerbottningarnas värden bättre eller oförändrade sedan 2015. För tio av dem ligger länet på samma nivå som riksgenomsnittet eller bättre och för nio ligger länet sämre till. Det är en liten förbättring jämfört med tidigare år.

Medellivslängden för kvinnor är oförändrad, medan den för män har blivit något kortare. Utvecklingen för kvinnornas livslängd ligger sedan fem år tillbaka på en lägre nivå än för riket, medan utvecklingen för männen i stort sett följer rikstrenden.

Förtida dödlighet i sjukdomar som går att förebygga, som lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och olyckor med motorfordon, har minskat och Västerbotten ligger betydligt bättre till än motsvarande mått för hela riket. Den förtida dödligheten i behandlingsbara sjukdomar som diabetes, blindtarmsinflammation, slaganfall, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer har däremot ökat och länet ligger något över medelvärdet i riket.

Länsborna skattar sin egen hälsa sämre än befolkningen i övrigt. Det gäller framför allt bland kvinnor, där värdet har blivit sämre. Männens självs kattade hälsa har däremot blivit bättre.

Västerbotten ligger mycket bra till när det gäller rökning bland gravida kvinnor, kvinnor som ammar sina spädbarn upp till fyra månaders ålder samt vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund. Däremot är riskkonsumtionen av alkohol för kvinnorna i länet oroande. De som dricker riskabelt mycket alkohol är dubbelt så många i Västerbotten som i Kronobergs län, där riskdrickandet är lägst i landet.

Hälsoläget är bättre i länets kustkommuner än i inlandet. Det kan till stor del bero på att befolkningen i inlandet är äldre. Att medellivslängden i inlandet är cirka ett halvt år kortare än vid kusten kan inte förklaras av ålderskillnader utan har sannolikt socioekonomiska orsaker. Jämför man sociala skillnader i hälsa ser man att de länsbor som har lång utbildning, hög inkomst och hög status också har bäst hälsa. I det avseendet skiljer sig inte Västerbotten från resten av landet. Inom kommunerna verkar socioekonomiska skillnader vara mer tydliga i kommunerna utmed kusten där det bor fler människor än i inlandskommunerna.

Den ojämlika hälsan i Västerbottens län beror i stort på samma saker som leder till ojämlik hälsa i allmänhet. En förklaring är att allmänna levnadsvillkor som arbete, lön med mera skiljer sig mellan människor och grupper. För att minska hälsoklyftorna och utveckla folkhälsan behöver vi fortsätta vårt arbete med att nå alla grupper i samhället.

4. Forskning och medicinsk utveckling

4.1 Forskning och utveckling

Forskning och utveckling, FoU ingår i landstingets tredelade uppdrag (hälso- och sjukvård, forskning och utveckling, samt utbildning) och handlar konkret om att satsa på vård, välfärd och regional utveckling. Ett övergripande mål är att lösa hälsoproblem eller identifiera och påverka faktorer som leder till ökad hälsa.

För att utveckla och sprida ny kunskap på objektiv grund krävs vetenskaplig djup och bredd. Landstinget vill därför bredda den patientnära forskningen och förbättra förutsättningarna för forskning och utveckling i alla verksamheter. Tillsammans med Umeå universitet kraftsamlar landstinget kring strategiskt viktiga profilområden och forskning på högsta internationella nivå. Sådan spetsforskning är viktig för en framgångsrik universitetssjukvård, nationellt och internationellt.

WCMM, Wallenberg centrum för molekylärmedicinsk forskning, är en satsning på initiativ av Wallenbergstiftelsen för att Sverige åter ska bli världsledande inom medicinsk forskning. Centrumet i Umeå är en av fem noder och har avsikten är att öka kunskapen på områdena cancer, diabetes, infektionsbiologi och neurovetenskap. Det har under året rekryterat tre unga excellenta forskare som sina första gruppleddare.

Scapis är en studie i samverkan mellan sex universitetssjukhus och universitet med omfattande resurstöd från Hjärt- och lungfonden, Wallenbergstiftelsen och Vetenskapsrådet. Studien har fokus på hjärt- och lungsjukdom med målsättningen att i framtiden kunna identifiera personer med ökad sjukdomsrisk. Under tre år ska prover och data samlas in från 2 500 slumpmässigt utvalda personer i åldern 50–64 år i Västerbotten.

Samarbete kring innovationer

För att föra in mer innovation i verksamheten till nytta för länets invånare har landstinget många externa samarbeten. Forskning, utveckling och innovation sker på många ställen inom organisationen och landstinget är nationellt erkänt för innovationer inom exempelvis e-hälsa.

För att öka fokus på innovationer och fler samarbeten kring forskning och utveckling flyttades driften av Innovationsslussen och EU-projektkontoret under året från Region Västerbotten till den nya enheten Innovation och forskningsanslag inom forsknings- och utbildningsstaben i landstinget.

Ett nytt verktyg för innovativa samarbeten skapades under 2016 genom dotterbolaget Västerbottens läns landstings Innovation AB. Bolaget arbetar framförallt med innovationsprojekt i samarbete med stora organisationer som kommuner och stora företag.

4.2 Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Regeringen har tillsammans med Sveriges kommuner och landsting, SKL, enats om en gemensam e-hälsovision. Den har målet att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att ta tillvara de möjligheter digitaliseringen ger.

Besöken på 1177.se och användandet av 1177 Vårdguidens e-tjänster slog under året nya rekord. Det tyder på att webb och e-tjänster kommer att passera telefon som den vanligaste kontaktvägen till vården. Ökningen under 2016 beror främst på att landstinget under året flyttade all patientinformation till 1177.se.

E-tjänsten webbtidbok har också påbörjats under 2016. Målet är att invånarna själva ska kunna av- och omboka tider och i den mån det går också boka tider direkt. Webbtidbok lanseras fullt ut i primärvård, tandvård och för blodgivare under 2017.

Utvecklingen går mot att allt mer hälso- och sjukvård kan ges nära patienten. Det bygger i sin tur på de möjligheter som olika digitala hälsoplattformar ger. Det kan handla om hälso- och sjukvård som ger stöd på distans åt uppsökande sjukvårdsteam eller åt patienter i hemmet.

Nya tekniker för att behandla och lindra symtom i vården leder till kortare vårdtider. Andra tekniska lösningar gör att man kan automatisera dokumentation, kommunikation och övervakning, vilket kan förbättra arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Utveckling som tillåter vård nära patienten eller ökad patientdelaktighet

Utveckling av nya lösningar för distansvård är på gång i ett stort antal verksamheter. Olika tekniska hjälpmedel och utrustning för övervakning blir hela tiden enklare, billigare och kan skötas av patienterna själva. Utrustning för att kontinuerligt mäta blodsocker används allt mer av patienter med diabetes. Det ger patienten bättre kontroll och kunskap om hur aktiviteter och födointag påverkar blodsockret.

Allt fler verksamheter arbetar så att patienten kan få vård på sin hemort och i sitt eget hem. Under 2016 deltog Storumans sjukstuga i en nationell pilotstudie som möjliggör videobesök via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Det faktum att invånarna i allt större utsträckning har tillgång till internet, surfplattor och smarta telefoner ger nya förutsättningar för att göra vården mer tillgänglig. Med så kallade appar kan vården följa upp läkemedel, coacha vid livsstilsförändring och patienten kan skatta sitt eget hälsotillstånd. En kartläggning av vård på distans under 2016 visar att sätten att arbeta inom vården har en mycket stor bredd. Den lyfter också en rad områden som behöver utvecklas för att metoderna ska bli lättare att använda och införa på bredden.

Verksamheten vid Glesbygdsmedicinskt centrum har fått nationell uppmärksamhet, speciellt med servicen i Slussfors. Där kan patienterna besöka ett virtuellt vådrum i stället för att resa lång väg till vårdcentral. Invånarna kan själva ta prover, ibland med stöd av undersköterskor, ibland med hjälp av läkare via länk. Provsvar skickas digitalt till patientens journal. Samhällsbaserade virtuella hälsorum etableras på flera orter i norrlandstingen under 2017.

5. År 2016 i verksamheten

5.1 Hälsoval

Landstinget driver i egen regi 32 av de 39 hälsocentralerna i Västerbotten. De övriga sju drivs av privata vårdgivare och fem av dem finns i Umeå.

Under 2016 fick 79 procent av patienterna sitt besök hos läkare inom sju dagar med ett intervall på 77–81 procent mellan hälsocentralerna. Tillgängligheten har minskat i takt med tillgången på läkare. För fyra år sedan låg den på 88 procent.

Vidare får 73 procent av de patienter som behöver besöka vården flera gånger träffa samma läkare. År 2015 var andelen fyra procentenheter större, 77 procent. Kontinuiteten var lägst i Skellefteåområdet med 65 procent, Umeåområdet redovisade 80 procent medan södra Lappland förbättrat sin andel till 66 procent.

Hembesök har gjorts hos 81 procent av förstagångsföräldrarna inom 10 dagar från utskrivning från BB vilket är samma siffra som föregående år. Screening för post-partum depression erbjöds till 90,6 procent av mödrarna jämfört med 89 procent året innan. Föräldrastöd i grupp har erbjudits 62 procent av alla nyblivna föräldrar.

Den stora ökningen av antalet asylsökande under 2015 avtog kraftigt under året. Stora delar av dem som kom till länet har stannat kvar eftersom de väntat på beslut om uppehållstillstånd. När allt fler medborgare är födda i andra länder får vården nya utmaningar att hantera. Dit hör svårigheter att kommunicera och ovana att bemöta patienter från andra kulturer. Att vi har en lägre måluppfyllelse inom barn- och mödrahälsovård visar att vi behöver anpassa vår kommunikation, exempelvis genom andra verktyg för screening. Kompetens och kapacitet inom området flyktingmedicin varierar mellan länsdelar och hälsocentraler.

Andelen som deltar i Västerbottens hälsoundersökningar har minskat genom åren och under året deltog endast 59 procent. Den största minskningen syns i Skellefteå, ett område som har problem både med att bemanna hälsocentralerna och att ge vård åt ett ökat antal besökare.

En utveckling av mer strukturerade arbetssätt kring levnadsvanor pågår på hälsocentralerna.

Landstinget har som en av flera aktiviteter genomfört en uppdragsutbildning med högskolepoäng för att stärka kompetensen i första linjen på området psykisk ohälsa bland barn och unga.

5.2 Verksamhetsområde primärvård

Landstingets primärvård ansvarar för första linjens hälso- och sjukvård i Västerbotten. De hälsocentraler som primärvården driver ingår i Hälsoval vilket innebär att uppdraget är detsamma men att varje enhet anpassar sin verksamhet till de förutsättningar som gäller för de olika områdena.

Kompetensförsörjning är en nyckelfråga för primärvården. I dagsläget saknas cirka 60 distriktsläkartjänster och endast ett fåtal hälsocentraler är fullbemannade med specialistläkare. Antalet hyrläkarveckor har ökat med mer än 200 jämfört med 2015 och kostnaderna ökar. Problemen med personalförsörjning är störst i inlandet men situationen är ansträngd också i Skellefteåområdet.

Under 2016 har primärvården arbetat efter en handlingsplan som upprättades av landstingsstyren för att primärvården på sikt ska uppnå en god och stabil bemanning av främst distriktsläkare och -sköterskor. Landstinget arbetar för att bland annat utöka antalet utbildningsplatser, stimulera blivande pensionärer att arbeta längre samt att rekrytera utomlands. Det pågår därutöver ständigt ett utvecklings- och förbättringsarbete. Som ett led i att förbättra rekrytering till allmänläkarspecialitet har konceptet ”femte spåret” arbetats fram. Det innebär att från och med 2018 kommer läkarstudenter att erbjudas möjlighet att förlägga en större del av sin verksamhetsförlagda utbildning inom primärvården från termin sex.

Primärvården har under ett några år arbetat med ett antal fokusområden; att förbättra omhändertagandet i primärvården för patienter med diabetes, KOL och psykisk ohälsa. Ett resultat av detta är bland annat att hälsocentralerna har nu särskilda astma-/KOL-sjuksköterskor och en screening för att upptäcka sjukdomen tidigare har också inletts. De flesta hälsocentraler har ett aktivt och strukturerat samarbete med skolhälsovården kring barns och ungdomars psykiska hälsa. Antalet besök till beteendemedicinsk kompetens för barn och unga ökade med 88 procent under året, vilket motsvarar 2 672 besök. Ett annat område som utvecklats under året är e-hälsa där primärvården nu erbjuder i-KBT behandling via nätet. Från i höstas har ett hundratal patienter behandlas på detta sätt.

Under 2015 etablerades ett patientråd som har fått allt större genomslag. Under året har rådet besökt hälsocentraler i länet för att observera och komma med förbättringsförslag utifrån ett patientperspektiv. Utöver detta så har rådet varit med och lämnat förslag på strategiska förbättringsområden samt deltagit i verksamhetens planeringsprocess.

Glesbygdsmedicinskt centrum

Glesbygdsmedicinskt centrum, GMC, är en enhet för forskning och utveckling, FoU, inom den primärvård som landstinget driver i egen regi. Enheten har särskilt ansvar för utveckling och forskning kring samisk hälsa, distansteknik i en åldrad befolkning samt sjukstugemodellen som exempel på en anpassad vårdorganisationsform. Arbetet finansieras främst med projekt- och forskningsmedel.

Många av aktiviteterna sker i regional samverkan. Ett exempel är arbetet kring vård och omsorg i glesbygd som GMC driver tillsammans med övriga norrlandsting. Ett kunskapsnätverk för samers hälsa är ett annat exempel på planer som utarbetats med bland andra samiska organisationer. GMC utvecklar också testbäddsmiljöer för distansvård i samverkan med sju inlandskommuner.

Centrumet arbetar även internationellt, bland annat kring denguefeber och virtuella hälsorum tillsammans med en provins i Indonesien. Hur man på bästa sätt rekryterar till glesbygd utvecklar man i samverkan med partner i Kanada, Skottland och Island.

Under året som gått har forskarna också gjort studier kring önskemål om hemsjukvård hos äldre sörssamer, samer med funktionsnedsättning samt akutsjukvård i extrem glesbygd.

Ungdomshälsan

Landstinget har under året fått pengar från staten för att satsa på området psykisk hälsa bland ungdomar i länet. Pengarna används till största delen för att öka antalet ungdomshälsor och ungdomsmottagningar från fyra till sju. Satsningen är ett viktigt steg för en jämställd och likvärdig vård för ungdomar i hela länet och innebär exempelvis att det geografiska avståndet till en ungdomsmottagning halveras för unga i södra Lappland. I Umeå har besöken ökat under året. Verksamheten har ingen kö.

Ungdomshälsorna har under året HBTQ-diplomerat sig, gjort insatser för att nå pojkar, HBTQ-ungdomar och ensamkommande ungdomar samt startat en stödgrupp för föräldrar med hemmasittande ungdomar, som isolerar sig och varken studerar eller arbetar.

År 2015 uppvisade den lägsta nivån av tonårsaborter i Västerbotten sedan 1985. Ett fortsatt aktivt arbete med långverkande preventivmedel i kombination med subventionerade preventivmedel tros ha bidragit starkt till det.

1177 Vårdguiden på telefon

Invånarnas samtal till 1177 ökar hela tiden och 2015 togs i genomsnitt 15 000 samtal i månaden emot. Det nationella målet för tillgänglighet uppfylldes med ett resultat på 89 procent, jämfört med kravet på 85.

Målet att alla samtal ska besvaras inom fem minuter uppfylldes också, då medelväntetiden för hela året var 3,25 minuter. Verksamheten fick mycket höga siffror för sitt bemötande och höga betyg i så kallat nöjd kundindex, 87 på en 100-gradig skala. Siffran ska jämföras med det nationella målet på 83 och allt över 74 betraktas som mycket bra.

Barnhälsovård

Barnhälsovården i Västerbotten har under 2016 i sitt kliniska arbete uppfyllt vårdgarantin utan köbildningar.

5.3 Verksamhetsområde Service

För att stärka den digitala utvecklingen som är en strategiskt viktig fråga för landstinget skapades under hösten 2016 ett särskilt verksamhetsområde, Digitalisering och medicinsk teknik. Området samlar e-hälsa, informatik och medicinsk teknik, vilket betyder att basenheten informatik flyttades från verksamhetsområde service.

Landstinget inledde under 2015 ett omfattande program för att förnya lokaler på Nus. De närmaste åren får omkring 100 000 m² upprustad ventilation, vatten, avlopp och ytskikt. Med tillfälliga lokaler på omkring 6 000 m² ska verksamheter vars lokaler renoveras kunna flyttas ut.

Under våren 2016 togs en ny toppmodern anläggning för så kallad geoenergi i drift vid universitetssjukhuset. Energisystemet är ett av Europas mest komplexa smarta, termiska nät för värme och kyla. Anläggningen är en av världens 30 största av det slaget.

Sedan anläggningen togs i drift har landstingets energikostnader minskat med över 2 miljoner kronor. Landstingets energianvändning i form av el, fjärrvärme och kyla har sänkts till 115 GWh och följer därmed målsättningen som beslutades 2009. Förutom ekonomiska fördelar har sjukhusets energiförsörjning blivit säkrare och mer robust. Dessutom får patienter och vårdpersonal ett bättre inomhusklimat.

6. Uppföljning av nämndens måluppfyllelse 2016

Landstingets fyra övergripande inriktningsmål 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 2016-2019 beslutat om ett antal strategier och särskilda uppdrag till Landstingsstyrelsen för att nå de övergripande målen och möta de krav och utmaningar som ställs på landstingets olika verksamheter. Landstingsstyrelsen 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 2016.

Sammanfattning måluppfyllelse

Landstingsstyrelsen redovisar måluppfyllelsen för helåret till sin verksamhet och till landstingsfullmäktiges särskilda uppdrag. Av sammanlagt 33 mätbara målvärden som följs upp i årsrapporten uppfylls 15 stycken av dessa vilket ger en måluppfyllelse på 45 procent. Det saknas dock underlag/data för sju mål.

Måluppfyllelsen varierar mellan målområden där Landstingsstyrelsen redovisar hög måluppfyllelse inom Aktiv och innovativ samarbetspartner med 60 procent och lägst inom Bättre och jämlik hälsa där måluppfyllelsen ligger på 27 procent. Inom det senare området har resultaten i stort förbättrats från föregående år men de uppnår inte satta målnivåer.

Landstingsstyrelsen upplever samma utmaningar inom tillgänglighet som tidigare år, vilket kopplas till bemanningssituationen. Ett annat prioriterat område som inte når målet är sjukfrånvaron. Speciellt oroande är de stora skillnaderna mellan män och kvinnor och att långtidssjukfrånvaron fortsätter att öka.

Redovisning av måluppfyllelse

I följande avsnitt redovisas måluppfyllelse för 2016 i tabellform för de målvärden som landstingsstyrelsen fastslog i sin verksamhetsplan för 2016. Redovisningen är uppdelad enligt fullmäktiges inriktningsmål och för att indikera måluppfyllelse anges vid varje målvärde en färg. Grönt anger att målvärdet uppfylls, gult anger att målvärdet uppfylls till största delen och rött pekar på en större avvikelse från målvärdet och att förbättringar krävs. Den vita rutan indikerar att exakta målvärden saknas för den aktuella perioden, vilket medför att måluppfyllelsen inte kan redovisas.

Flera mål saknar redovisning av könsuppdelad statistik då det oftast krävs en för stor manuell arbetsinsats att ta fram. Landstingsstyrelsens har som ambition att det ska förbättras så att redovisningen utvecklas.

Färgmarkeringar

Målet uppfylls



Målet uppfylls till 90 procent



Målet uppfylls inte



Underlag för bedömning saknas



Målområde: Bättre och jämlik hälsa

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse december 2016	Fördelning män/kvinnor	Måluppfyllelse
Jämställdhet och jämlikhet ska genomsyra landstingets styrdokument	Andel av personstatistik-baserade målvärden som redovisas könsuppdelat i delårs- och årsrapporter för LTS, HSN och NFH	80 %	47 %		Målvärdet uppfylls inte
	Andel reviderade program och policys under 2016 där jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet har beaktats	90 %	Under 2016 reviderades sju policys och i samtliga har jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet beaktats.		Målvärdet uppfylls
Kunskapen om homo-, bi och transsexuellas villkor och behov ska förbättras	Antal basenheter där personal har deltagit i HBTQ-utbildning	10	5		Målvärdet uppnås inte
Hälsoriskfaktorer hos befolkningen ska minska genom förebyggande folkhälsoarbete	Andel i befolkningen med för hög riskkonsumtion av alkohol	Kvinnor: <14 % Män: <16 %	Kvinnor: 12 % Män: 14 %	Kvinnor: 12 % Män: 14 %	Målvärdet uppfylls
	Andel patienter med hälsosam levnadsvana (tobak, fysisk aktivitet) av det totala antalet patienter med identifierad levnadsvana	Öka 10 %	<i>Fysisk aktivitet</i> 2016: 60 % 2015: 67 % <i>Tobaksanvändning</i> 2016: 86 % 2015: 85 %	<i>Fysisk aktivitet</i> Kvinnor: 61 % Män: 59 % <i>Tobaksanvändning</i> Kvinnor: 87 % Män: 84 %	Målvärdet uppfylls inte
	Andel patienter med hälsosam levnadsvana (tobak, fysisk aktivitet) efter åtgärd	Öka 10 %	Uppgifter saknas för 2016.		
	Andel patienter med ohälsosam levnadsvana som fått åtgärd enligt nationella riktlinjer	Öka 10 %	<i>Låg fysisk aktivitet</i> 2016: 41 % 2015: 34 % <i>Tobaksanvändning</i> 2016: 5 % 2015: 4 %	<i>Fysisk aktivitet</i> Kvinnor 51 % Män 32 % <i>Tobaksanvändning</i> Kvinnor 6 % Män 3 %	Målvärdet uppfylls inte
	Andel utförda Västerbottens hälsoundersökningar	≥ 70 %	59 %		Målvärdet uppfylls inte
	Andel kallade till gynekologisk cellkontroll	> 90 %	94 % (avser 2015, resultat för 2016 redovisas i augusti 2017)		Målvärdet uppfylls
	Andel föräldrar som får hembesök inom 10 dagar	≥ 95 %	69 % (avser 2015, resultat för 2016 redovisas i augusti 2017)		Målvärdet uppfylls inte
	Andel mödrar som	≥ 95 %	91 % (avser 2015 resultat för 2016		Målvärdet

	screenas för postpartum-depression enligt EPDS		redovisas i augusti 2017)		uppfylls inte
	Andel treåringar i Västerbotten med specificerat behov som har fått erbjudande att träffa en psykolog på barnhälsovården	90 %	38 %		Målvärdet uppfylls inte

Målområde: God och jämlik vård

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse december 2016	Fördelning män/kvinnor	Måluppfyllelse
Patienterna ska få vård inom rimlig tid	Antal besvarade samtal samma dag per telefonnummer i förhållande till inkommande samtal per telefonnummer	94 %	Uppgifter för 2016 är inte tillgängliga		
	Andel nybesök hos läkare inom 7 dagar av antal läkarbesök	94 %	79 %		Målvärdet uppfylls inte
Patienterna ska vara nöjda med bemötande, information och delaktighet	Andel som känt sig bemötta med respekt och värdighet	80 %	Ingen mätning har genomförts i primärvården 2016 varför resultat inte kan redovisas		
	Andel som känt sig delaktiga så mycket som de önskat i beslut beträffande sin vård/behandling	80 %	Ingen mätning har genomförts i primärvården 2016 varför resultat inte kan redovisas		
	Andel som anser att de fått tillräckligt med information	80 %	Ingen mätning har genomförts i primärvården 2016 varför resultat inte kan redovisas		
Den medicinska kvaliteten för kroniska sjukdomar ska vara god	Andel patienter med diabetes registrerade i NDR	≥ 70 %	80 %	Inte aktuellt	Målvärdet uppfylls
	Andel patienter < 80 år med diabetes typ 2 registrerade i NDR som når mål för blodsockervärde (HbA1c <52mmol/mol)	Öka	2015: 48,2 2016: 46	Kvinnor: 48,8 % Män: 44,1 %	Målvärdet uppfylls inte
	Andel patienter < 80 år med diabetes typ 2 registrerade i NDR som når mål för blodtryck (<140/85)	Öka	2015: 55,8 2016: 57,8	Kvinnor : 52,4 % Män: 56,9 %	Målvärdet uppfylls
	Andel av befolkningen som har fått diagnosen KOL	Öka	2015: 1329 patienter 2016: 1416 patienter	Inte aktuellt	Målvärdet uppfylls

Medborgarnas tillgång till hälso- och sjukvårds-tjänster ska förbättras genom fortsatt utveckling av e-hälsa	Antal besök i snitt per invånare och år på 1177 Vårdguidens webbplats	8,2	8,4	Kvinnor: 72 % Män: 28 %	Målvärdet uppfylls
	Andelen av alla inkommande invånarsamtal till 1177 Vårdguiden på telefon (Sjukvårdsrådgivn.) som besvaras	85 %	89 %		Målvärdet uppfylls
	Antalet telemedicinska besök i primärvården	620	487		Målvärdet uppfylls inte
Patienterna ska få säker läkemedels-behandling	Andel aktuella läkemedelslistor efter mottagningsbesök	100 %	88,2 %		Målvärdet uppfylls inte

Målområde: Aktiv och innovativ samarbetspartner

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse december 2016	Fördelning män/kvinnor	Måluppfyllelse
Landstingets energianvändning och lokalytor ska minska	Summan av ägda och hyrda lokalytor (bruksarea)	605 000 kvm	626 244 kvm		Målvärdet uppfylls inte
	Total energianvändning (köpt el, värme och kyla) i landstingets fastigheter förhållande till basår 2009 (132,4 GWh)	115,1 GWh	Den totala energianvändningen har minskat med 12 % mot basåret 2009 och uppgick 2016 till 115 GWh.		Målvärdet uppfylls
Externa innovations- och forskningspartnerskap - / samarbeten ska utvecklas	Antal projektförslag som resulterar i verkställda projektsamarbeten med externa aktörer	5	5		Målvärdet uppfylls
Den patientnära kliniska forskningen ska stärkas och utvecklas	Antal kombinations-tjänster (UmU) i primärvården	5	4		Målvärdet uppfylls inte
Det miljövänliga resandet ska öka	Ökning av antal resor i den landstingsfinansierade kollektivtrafiken med buss i förhållande till föregående år	Öka 1,5 %	3,17 %		Målvärdet uppfylls

Målnråde: Attraktiv arbetsgivare

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse december 2016	Fördelning män/kvinnor	Måluppfyllelse
Landstingets hälso- och sjukvård ska vara en god utvecklings- och utbildningsmiljö	Andel AT-läkare som efter avslutad tjänstgöring sammantaget är nöjda eller mycket nöjda med sin placering	93 %	100 %	Inte aktuellt	Målvärdet uppfylls
	Andel sjuksköterskestudenter som är nöjda eller mycket nöjda med sin verksamhetsförlagda utbildning	80 %	95 %	Inte aktuellt	Målvärdet uppfylls
	Andel medarbetare som planerar sin utveckling/sitt lärande tillsammans med närmaste chef	62 %	Ingen mätning genomförd under 2016.		
	Andel anställda som har årligt medarbetar-samtal	80 %	Ingen mätning genomförd under 2016.		
Andelen heltidstjänster ska öka	Andel anställda med heltid i anställningsavtalet	82 %	83 %	Kvinnor 80 % Män 90 %	Målvärdet uppfylls
Sjukfrånvaron ska minska	Total sjukfrånvarotid	5 %	6,33 %	Kvinnor: 7,05 % Män: 4,13 %	Målvärdet uppfylls inte
Arbetsplatserna ska präglas av hälsofrämjande arbetssätt	Antal certifierade hälsofrämjande arbetsplatser	10	8		Målvärdet uppfylls inte
	Antal arbetsplatser som har genomfört skattningsenkäten för hälsofrämjande arbetsplatser	15	16		Målvärdet uppfylls
Hyrpersonalen ska minska	Antal beställda veckor för läkare och sjuksköterskor, snitt per månad	100/mån	Läkare: 118 v/mån (2015: 101 v/mån) Sjuksköterskor: 14 v/mån (2015: 6 v/mån)		Målvärdet uppfylls inte
	Merkostnad för hyrläkare på årsbasis	30,3 tkr	45,588 tkr		Målvärdet uppfylls inte

6.1 Analys av måluppfyllelse

Hälsoriskfaktorer

Ett arbete som Landstingsstyrelsen följer är att hälsoriskfaktorer hos befolkningen ska minska genom förebyggande folkhälsoarbete. Åtta indikatorer mäts inom området samt ytterligare en som saknar uppgifter som gör uppföljning möjlig. Måluppfyllelsen för indikatorerna är 38 procent, vilket inte anses vara tillräckligt.

Två indikatorer som inte når målet är andel föräldrar som får hembesök efter förlossning och andel treåringar i Västerbotten som har specificerat behov som ska få erbjudande att träffa en psykolog.

I det första fallet har 69 procent av familjerna fått hembesök inom 10 dagar varav 53 procent av dessa var är förstagångsföräldrar, dock får de flesta erbjudande om detta. En avgörande orsak till att målet inte uppfylls är resursbrist där det inte finns möjlighet att utföra hembesök till alla familjer.

I det andra fallet är det 38 procent av treåringarna som har fått erbjudande om träff med psykolog. Utfallet går inte att kvalitetssäkra och det är i nuläget svårt att få fram exakta siffror. Instrumentet som ska fånga upp barn och föräldrar i behov av stöd finns dock.

Tillgänglighet

Landstingsstyrelsen ser fortsatta utmaningar med att nå de tillgänglighetsmål som är satta för 2016. Årets resultat visar att 79 procent av patienterna som kommer på sitt första besök får träffa läkare inom sju dagar, detta är ett resultat som är 4 procentenheter lägre än 2015. Samtidigt bör dock nämnas att antalet nybesök under samma period har ökat med en procent.

Bristen på läkare är en förklaring till den försämrade tillgängligheten. Ett flertal hälsocentraler har emellertid organiserat sig så att patienten får träffa andra yrkeskategorier i de fall den specifika läkarkompetensen inte behövs.

Medicinsk kvalitet för kroniska sjukdomar

Den medicinska kvaliteten för kroniska sjukdomar har fått ökat fokus i 2016 års verksamhetsplan, från ett mål 2015 till fyra stycken 2016. Det är positivt att 75 procent av årets målvärden uppnås. Landstingsstyrelsen når inte sitt mål gällande goda blodsockervärden (HbA1c). Ambitionen var att öka andel patienter under 80 år med diabetes typ 2 som når mål för blodsockervärdet. Andelen patienter som når det lägre blodsockervärdet i tabellen har minskat marginellt. Att förändringarna är så små ger anledning till att även i fortsättningen följa utvecklingen av den diabetesvård som ges av hälsocentralerna. En översyn av de nationella riktlinjerna för diabetesvård pågår och väntas bli klar våren 2017. Det kan innebära en revidering av både indikatorer och målnivåer.

E-hälsa

1177 Vårdguiden fortsätter att redovisa positiva resultat och både när det gäller antal besök i snitt per invånare och år på webbplatsen samt målet om ökad andel av inkommande invånarsamtal som besvaras. Landstingsstyrelsen ser positivt på utvecklingen där verksamheten har tagit emot fler samtal än tidigare med en högre kvalitet och lägre

samtalstid. Lanseringen av 1177.se har betytt att informationskällan för invånarna har flyttats från kliniker, mottagningar och hälsocentraler till den nya webbplatsen. Noteras bör dock den stora könsskillnaden när det gäller besök på 1177 där andelen män är 28 procent. Den ojämna könsfördelningen bekräftas till viss del av mätningar i Vårdbarometern 2015 som visar att 66 procent av de tillfrågade kvinnorna känner till 1177.se medan endast 46 procent av de tillfrågade männen känner till den.

Dessvärre nås inte målet med att antalet telemedicinska besök i primärvården. En förklaring till att målet inte nås kan vara en bristfällig registrering samt avsaknad av tydliga rutiner på hur den ska gå tillväga.

Miljövänligt resande, energianvändning och lokalytor

Landstingets miljö-, energi- och klimatarbete är ett prioriterat område. I verksamhetsplanen för 2016 har tre mål följts upp vid årets slut. Målet för att öka det miljövänliga resandet nås, liksom målet att minska den totala energianvändningen i landstingets fastigheter. Summan av ägda och hyrda lokalytor har dock inte minskat och målvärdet uppfylls inte. Det bedöms dock finnas möjligheter på sikt. Bland annat kommer ett antal äldre byggnader att rivas, säljas eller inte längre hyras inom några år. Det finns fortfarande otillräckliga incitament för verksamheterna att se över hur lokaler används vilket gör att processen till att nå målet tar tid.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron fortsätter att öka. Kvinnorna hade drygt dubbelt så stor sjukfrånvaro som männen. Det är främst den långa sjukfrånvaron som står för ökningen medan korttidssjukfrånvaron ligger på ungefär samma nivå som föregående år. Se ytterligare information i personalredovisningen.

Bemanning

Det är fortfarande en stor brist på distriktsläkare, cirka 50 procent av tjänsterna inom primärvården i egen regi är vakanta. Utmaningar finns även när det gäller andra personalkategorier. Det handlar bland annat om specialistsjuksköterskor, medicinska sekreterare och i viss mån undersköterskor samt arbetsterapeuter. Då det inom de närmaste åren väntas ett stort antal pensionsavgångar kombinerat med att ungdomskullarna beräknas vara otillräckliga så står landstinget inför stora utmaningar.

7. Arbete med fullmäktiges riktade uppdrag

Arbeta aktivt för att motverka våld i nära relationer

Ett 30-tal utbildningar och föreläsningar om våld i nära relationer har hållits i landstinget under året. Elva verksamheter har genomfört grundutbildningar. HBTQ-diplomeringen inom fyra av landstingets verksamheter har också ett avsnitt om våld. Temadagar kring våld och samarbete samt våld mot personer med funktionshinder har arrangerats i samverkan med bland andra länsstyrelsen. Landstingets medarbetare har tillgång till webbutbildningar kring våld via Lärande landsting. Dit hör en webbutbildning kring orosanmälningar om barn som får illa och också den utbildning om våld som tagits fram av Nationellt centrum för kvinnofrid.

Expertrådet Våld i nära relationer har tagit fram ett förslag på hur man enhetligt i journalsystemet kan dokumentera om någon är utsatt för våld. Förslaget har testats av fyra verksamheter. Rådet har också tagit fram ett förslag till utbildningsstrategi för landstinget. Ett förslag till hur man i landstinget kan fördela ansvaret för området våld håller på att tas fram.

Kampanjen Bry dig! har genomförts i sociala medier, via reklam på bio samt på skärmar i tåg. Kampanjen syftar till att uppmärksamma tidiga tecken på att någon är utsatt för våld och att alla människor kan göra skillnad.

Arbeta aktivt för att motverka ökat riskbruk av alkohol

Landstinget har anordnat en utbildningsdag för alla sjuksköterskor som arbetar med hälsosamtal inom ramen för Västerbottens hälsoundersökningar. En basutbildning med rubriken Riskbruk, missbruk och beroende har också arrangerats under hösten.

Landstinget deltar inom ramen för länsstyrelsens länssamrådsgrupp för alkohol och droger i arbetet med att ta fram en regional strategi med utgångspunkt i den nya nationella strategin. Arbetet leds av länsstyrelsens kommunsamordnare.

Förbättra behandlingsriktlinjer för att vårdkedjan ska vara enkel, logisk och tydlig för patienten

Landstingets primärvård har under året varit med om att ta fram nationella behandlingsriktlinjer för primärvården i allmänhet tillsammans med övriga landsting och regioner. Idag finns 340 riktlinjer inom ett flertal diagnosområden. Ansvaret för att utveckla och förvalta dem har delats upp mellan landets regioner och landsting. Västerbottens läns landsting ansvarar för området smittskydd och infektioner och norrlandstingen för öron-näsahalsområdet. En nationell webbplattform för administration och visning av riktlinjerna lanseras våren 2017. På sikt ska riktlinjerna integreras i journalen. Upphandlingen av nytt vårdinformationssystem styr hur utvecklingen kommer att se ut i Västerbotten.

Uppdatera fastighetsplanen inklusive plan för rivning och avyttring samt göra översyn av fastigheter inom landstingets regi för ett hållbart resursutnyttjande

Fastighetsplanen ska uppdateras med målet att använda landstingets resurser på ett hållbart sätt. Det handlar om att se över och minska fastighetsbeståndet.

Landstinget har beslutat om en plan för fastighetsutveckling i Lycksele. Av den framgår att ytorna kan minskas påtagligt. Beslut om en motsvarande plan för Skellefteå lasarett med förslag på omfattande åtgärder tas våren 2017. Också för primärvården är en plan på gång och beräknas vara klar sommaren 2017.

Ett förslag till nytt landstingshus med vårdnära service har tagits fram för beslut i juni 2017. Det rivningslov som Umeå kommun beslutat om för det ursprungliga sjukhuset i byggnad 9 har vunnit laga kraft.

Utveckla äldrehälsovård i primärvården

Äldre personer över 65 år har mycket att vinna på förebyggande och hälsofrämjande insatser. Förutom ökad livskvalitet och längre liv kan sjukdomar som kommer med åren skjutas upp. En modell för en strukturerad hälsovård för äldre ska tas fram med syftet att eftersträva en god och jämlik hälsovård för alla åldrar. Modellen ska gå att tillämpa för varje hälsocentral och sjukstuga i länet.

Landstinget har bildat en arbetsgrupp som leds av folkhälsoenheten och som har omvärldsbevakat och gjort studiebesök under året. Gruppen har också inlett en kostnadsberäkning för en strukturerad modell för äldrehälsovård och planerar för en pilot under 2017.

Fördjupa samverkan med kommuner rörande sjukstugeplatser, prehospital vård och hjälpmedel

Landstinget fortsätter att fördjupa samverkan kring den prehospitala vården. Ett arbete med att se över med prehospitala insatser i länet har inletts 2016 och kommer att slutföras 2017. Ett antal samarbetsavtal med länets kommuner om lokal samverkan på orter med glesbygd blev klara under året.

Under året har landstinget kommit överrens med Dorotea kommun om nya samverkansvägar inför framtiden och formulerat två gemensamma uppdrag. En gemensam vårdavdelning har öppnats och en samlokalisering av hälso- och sjukvården i Dorotea planeras på längre sikt.

De styrande dokumenten för samverkansområdet generellt har setts över. Parallellt har landstinget tagit upp frågan kring samverkansstruktur och grupperingar. Det finns anledning att fortsätta den dialogen med länets kommuner för att tydiggöra olika gruppers uppdrag och relation till varandra.

Ta tillvara alla medarbetares kompetens och ta fram tydliga kompetensstegar för de stora personalgrupperna.

För att klara den framtida kompetensförsörjningen måste landstinget vara en attraktiv arbetsgivare. Det förutsätter ett genomslag för landstingets värdegrund och ett aktivt arbete med hälsofrämjande arbetsplatser och utsedda hälsoinspiratörer.

De stora pensionsavgångarna för med sig motsvarande behov att rekrytera och en förmåga att ta tillvara och utveckla befintlig kompetens. Tydligare karriärvägar, både kliniskt och akademiskt, skapas i form av kompetensstegar för de stora personalgrupperna.

Vårdutbildningarna behöver utvecklas och anpassas efter verksamhetens behov på samma sätt som produktionen behöver anpassas efter bemanningsförutsättningarna.

Under 2016 har ett omfattande arbete med berörda personalgrupper och fackliga organisationer lett till att kompetensstegar för undersköterskor och medicinska sekreterare i det närmaste är klara. Svårigheterna har främst handlat om att hitta en röd tråd för klinisk utveckling kopplad till forskning och utbildning. Här återstår arbete.

8. Personalredovisning

Kompetensförsörjningen är avgörande för att landstinget ska kunna bedriva en bra hälso- och sjukvård, tandvård, habilitering och övrig verksamhet. För att behålla, rekrytera och utveckla den kompetens som behövs framöver måste landstinget vara attraktiv som arbetsgivare. Det är en extra stor utmaning då i stort sett alla branscher befinner sig i en generationsväxling och konkurrensen om arbetskraft och kompetenser ökar. Utvecklingen inom områdena ledarskap och medarbetarskap samt arbetsmiljö och hälsa betraktas som särskilt viktig för att motivera och attrahera medarbetare.

8.1 Medarbetarskap och ledarskap

Under 2016 har landstinget inte mätt medarbetarnas attityder till så kallat ”hållbart medarbetarengagemang” eller ”stolthet över att arbeta i Västerbottens läns landsting”. Däremot har den senaste medarbetarundersökningen och flera nationella rapporter analyserats.

Analyserna visar att chefer och medarbetare upplever att arbetsmiljön är bättre om de ingår i mindre arbetsgrupper och att det har stor påverkan på både engagemang och stolthet över den egna arbetsplatsen. När chefer upplever att de inte hinner med och medarbetare inte blir sedda och bekräftade blir arbetsprestationen sannolikt sämre.

Medarbetarundersökningen visar att förtroendet för närmaste och överordnad chef genomgående är högre i mindre grupper. Den visar också att det är i mindre grupper som medarbetarna tycker att ledarskapet fungerar bäst.

Ett gott ledarskap förutsätter att det finns tid för konstruktiva samtal kring utveckling och lön. Ledaren ska också hantera grupprocesser, lära känna den enskilde medarbetaren och ha en inblick i det dagliga arbetet, inte minst för att kunna upptäcka risker och förebygga ohälsa.

Uppdraget som chef ska kunna klaras på en rimlig arbetstid och i balans mellan arbete och privatliv. Är uppdraget som chef attraktivt gynnar det landstinget både på kort och på lång sikt och gör det lättare att rekrytera unga chefer.

Landstingsledningen beslöt under hösten att första linjens chefer med heltidsuppdrag ska ha 15–35 underställda medarbetare

8.2 Arbetsmiljö och hälsa

Under 2016 definierade landstinget fyra strategiska arbetsmiljöområden med mål och aktiviteter fram till och med 2019. Det handlar om organisation och struktur för arbetsmiljöarbetet, ledarskap och medarbetarskap, organisatorisk, social samt fysisk arbetsmiljö. Aktiviteter ska sedan prioriteras inför varje nytt verksamhetsår.

Samtliga chefer har erbjudits utbildning om Arbetsmiljöverkets nya föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö. Den ingår numera i den grundläggande utbildningen för blivande chefer och skyddsombud.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro, genomsnitt över 12 månader, december 2016 jämfört med december 2015 samt relativ (procentuell) förändring. Källa: SKL.

Sjukfrånvaro i olika perspektiv	% december 2015	% december 2016	Relativ förändring, %
Total sjukfrånvaro	5,7	6,3	10
<i>Varav långtidssjukfrånvaro ≥ 60 dagar</i>	<i>48,0</i>	<i>52,6</i>	<i>12</i>
Sjukfrånvaro kvinnor	6,3	7,2	9
Sjukfrånvaro män	3,6	3,9	8
Sjukfrånvaro åldersgrupp ≤ 29 år	5,6	4,7	-19
Sjukfrånvaro åldersgrupp 30–49 år	4,8	5,3	9
Sjukfrånvaro åldersgrupp ≥ 50 år	6,2	7,3	15

Vid slutet av 2016 var sjukfrånvaron inom landstingsstyrelsen 6,3 procent. Den fortsatte att öka under året, men ökningstakten planade ut och minskade också lite under de sista månaderna. Utvecklingen kan ha påverkats av att Försäkringskassan i november 2015 skärpte sina bedömningar av sjukpenning. Bland landstingets yngsta medarbetare har frånvaron gått ner jämfört med förra året.

De psykiska diagnoserna dominerar bland landstingets medarbetare och står för 46 procent av sjukfallen hos Försäkringskassan. Nästan hälften av dem, 21 procent av det totala antalet sjukfall, rör utmattningssyndrom.

De stora utmaningarna kring arbetsmiljön har under 2016 mest handlat om hög arbetsbelastning och stress. Det har också handlat om lokaler som inte är ändamålsenliga och om sjuka-hus-syndrom som fortfarande är stora problem. Lokalproblemen bidrar till stress hos medarbetarna men också till att det är svårt att bemanna vården. Även IT-stress har lyfts fram som ett problem.

I det hälsofrämjande arbetet används alltmer en enkät, där medarbetarna får skatta sin syn på arbetsmiljön. Enkäten har blivit ett viktigt instrument för att följa den organisatoriska och sociala arbetsmiljön i landstinget. Certifieringarna av hälsofrämjande arbetsplatser ligger på en konstant nivå.

Antalet anmälda arbetsskador i inom landstingsstyrelsens ansvarsområde har sjunkit de senaste åren. Under 2016 anmäldes 24 tillbud och 47 arbetsskador, varav 4 ledde till frånvaro. De flesta anmälda arbetsskadorna rör färdolycksfall.

Under året har Arbetsmiljöverket gjort ett antal inspektioner för att se hur arbetsmiljön för första linjens chefer inom sjukhus- och primärvård ser ut. Syftet har varit att undersöka vilken arbetsbelastning de har och vilka förutsättningar för sitt ledarskap. Verket har generellt anmärkt på att det inte finns några riskbedömningar av chefernas arbetsmiljö och handlingsplaner. Efter kompletteringar har samtliga planer godkänts av Arbetsmiljöverket.

Processen för att rehabilitera medarbetare har under året utvecklats med förbättrade rutiner och stöddokument.

Projekt arbetstidsförkortning

Många medarbetare signalerar att de inte orkar arbeta heltid. Den senaste medarbetarundersökningen visar på stress och på att tiden för återhämtning inte räcker till. Antalet sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa ökar. Det är också svårt att rekrytera och behålla så många medarbetare som behövs.

För att förbättra arbetsmiljön har landstingsstyrelsen beslutat om försök med att korta arbetstiden. En sådan förkortning kan vara en faktor som bidrar till bättre arbetsmiljö, attraktiva arbetsplatser och lägre sjuktal. Landstinget har gjort en förstudie under 2016 och startar projektet våren 2017.

8.3 Kompetensförsörjning

Primärvården har brist på både distriktsläkare och distriktssköterskor, främst i inlandet men under året också i Skellefteåområdet. Bristen på specialistläkare och -sjuusköterskor i landstinget gör att inhyrningen av kompetens ökar. Utvecklingen är den samma i hela landet. Det är skälet till att landsting och regioner nu gemensamt satsar på att senast den 1 januari 2019 bli oberoende av hyrpersonal. Satsningen sker med stöd av SKL, Sveriges kommuner och landsting.

Landstinget rekryterar specialistläkare främst bland dem som gjort sin specialisttjänstgöring, ST, i Västerbotten. De flesta av dem har i sin tur gjort sin allmäntjänstgöring, AT, i länet. AT- och ST-tjänsterna är alltså helt avgörande som rekryteringsbas. År 2016 annonserades 60 sådana tjänster ut totalt i landstinget. Trots flera års satsningar på fler ST-tjänster täcker inte antalet nya ST primärvårdens framtida behov av läkare. Där fick verksamheterna under året 23 nya ST-tjänster. Antalet AT-tjänster i landstinget ökade från runt 45 till runt 60.

Landstinget erbjuder även sina medarbetare utbildningsbidrag. De handlar framför allt om utbildning i de specialistområden där kompetens saknas eller bedöms saknas framöver. Under 2016 fördelade landstinget fler utbildningsbidrag än tidigare. I första hand gick de till specialistutbildning för sjuusköterskor men också exempelvis för undersköterskor.

Den pågående generationsväxlingen innebär att antalet medarbetare som går i pension hela tiden ökar. Det gör kompetensförsörjningen till en stor utmaning som kräver att landstinget är en attraktiv arbetsgivare.

Under 2016 har landstinget satsat mer på marknadsföring via sociala medier. Syftet har varit att stärka landstingets varumärke som arbetsgivare och skapa intresse för att arbeta i landstinget. Landstingets intressanta bredd och mångfald passar bra för sociala medier som Facebook och LinkedIn. Marknadsföringen kan bidra till att medarbetare känner sig stolta över att arbeta i landstinget och göra skillnad för andra människor. Landstingets Facebooksida har sedan lanseringen väckt intresse bland många och vissa av de inlägg som har gjorts har engagerat många som följer sidan.

För att öka intresset för yrken inom landstinget har marknadsföringen mot elever i högstadiet och gymnasiet ökat under 2016. Samma gäller närvaron på utbildningar och samarbetet med kommunerna kring att marknadsföra vård- och omsorgsyrken, Landstinget har också varit med på ett antal mässor mot yngre målgrupper. Medarbetare som brinner för sina yrken har i alla dessa sammanhang varit med och berättat för elever och studenter.

9. Ekonomisk analys

9.1 Sammanfattning

Landstingsstyrelsen redovisar ett underskott i förhållande till budget med 33 miljoner kronor vilket motsvarar 1,1 procent av budgeten. I jämförelse med föregående år är årets underskott en förbättring med åtta miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen har under 2016 bromsat upp och uppgår till 2,8 procent att jämföra med året innan då den var 5,1 procent.

Landstingsstyrelsens underskott mot budget beror främst på bristen på distriktsläkare som lett till höga kostnader för hyrläkare. Underskottet uppvägs till viss del av överskott på centrala anslag, exempelvis reavinst när landstinget sålt mark och byggnader. Till viss del bidrar även ökade vårdintäkter för lab och röntgen till att dämpa underskottet.

9.2 Budgetavvikelse per verksamhetsområde

Budgetavvikelse och kostnadsutveckling per område inom landstingsstyrelsen. Belopp i tabell är i miljoner kronor

Landstingsstyrelse	Utfall 2016	Utfall 2015	Kostnadsutveckling	Budget 2016 1)	Budgetavvikelse
- Primärvård	1 199	1 147	4,5%	1 121	-77
- varav landstingets primärvård	54	38	43,0%	3	-51
- varav primärvård beställare	1 144	1 109	3,2%	1 118	-26
- Service	532	525	1,3%	502	-30
- Avskrivningar netto	337	318	6,0%	319	-18
- Pensionskostnader netto	306	319	-4,0%	312	6
- Ledning / staber	164	166	-0,9%	170	6
- Centrala anslag	484	465	4,1%	565	81
Verksamhetens nettokostnad	3 022	2 940	2,8%	2 989	-33

1) Årsbudgeten innehåller de budgetomfördelningar som är gjorda och redovisas i bilaga.

Primärvården redovisar ett underskott i jämförelse med budget på 77 miljoner kronor. Underskottet återfinns både inom landstingets primärvård och inom primärvården beställaren.

Landstingets primärvård redovisar ett underskott i jämförelse med budget på 51 miljoner kronor. Av dessa kan 47 miljoner kronor hänföras till primärvårdens basuppdrag. Avvikelsen beror främst på bristen på distriktsläkare vilket medfört höga kostnader för hyrläkare. Kostnaderna för hyrläkare ökade med 34 procent i jämförelse med föregående år och landade på 91 miljoner kronor. Efter en budgetkompensation för hyrläkare i inlandet blev den faktiska merkostnaden för hyrläkare 35 miljoner kronor. En annan anledning till underskottet är ökade kostnader för laboratorieprover, röntgen och receptläkemedel men denna ökning uppvägs till viss del av ökade intäkter för bland annat asylsökande. En ökning som mer än fördubblats under året och uppgår till 31 miljoner kronor. En femtedel av landstingets

primärvårdsenheter har en budget i balans eller redovisar ett mindre överskott. Resultatet varierar bland länets hälsocentraler och framförallt i Skellefteå finns stora problem relaterade till bristen på distriktsläkare och dyra lösningar.

Primärvården beställaren redovisar ett underskott mot budget på 26 miljoner kronor och har en kostnadsutveckling på 3,2 procent. Budgetavvikelsen orsakas av att merkostnader för hyrläkare inom inlandet på 15 miljoner kronor bokas som kostnad för beställaren enligt särskilt beslut av landstingsstyrelsen. Resterande underskott hänförs till kapiteringsersättning och ersättning för avgiftsfria besök som främst förklaras av ökad befolkning.

Ledning och staber redovisar överskott mot budget på 6 miljoner kronor vilket förklaras av ett antal tjänster varit vakanta under året främst inom ekonomistaben. Kostnadsutvecklingen påverkas av att ett antal tjänster flyttats till annat verksamhetsområde vilket gör att jämförelsen inte blir rättvisande.

Centrala anslag redovisar överskott mot budget på 81 miljoner kronor och har en kostnadsutveckling på 4,1 procent. Överskottet beror delvis på att en engångskostnad för förtroendemannapensioner på 40 miljoner kronor budgeterades för 2016 men togs redan under 2015. Övriga överskott finns inom asylersättning och reavinst. Asylersättning redovisar ett överskott mot budget på 12 miljoner kronor där större delen avser en periodisering av intäkterna. Reavinst vid försäljning och mark och byggnad uppgår till 25 miljoner kronor.

Service verksamhetsområde redovisar ett underskott i jämförelse med budget på 30 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 1,3 procent. Budgetavvikelsen hänförs till sjukresor, utökade förvaltningsuppdrag för investeringar och hyreskostnader. För sjukresor blev avvikelsen mot budget minus 13 miljoner kronor. Budgetavvikelsen förklaras dels av utökat resande med anledning av strukturförändringar inom vården och dels av minskad budget för att distanslösningar skulle bidra till att sjukresekostnaden skulle minska. Informatik Västerbotten redovisar också ett underskott i jämförelse mot budget på 7 miljoner kronor. Även fastighetsverksamheten redovisar ett underskott jämfört med budget på 5 miljoner kronor. Verksamheten har också drabbats av ett antal vattenskador mm. Dessa hanteras av försäkringsbolag men en del av kostnaderna hamnar inom landstinget.

Avskrivningar netto redovisar ett underskott mot budget på 18 miljoner kronor och har en kostnadsutveckling på 6 procent. Budgetavvikelsen orsakas av ökade investeringsvolymen i enlighet med beslutad investeringsplan.

Pensionskostnader netto redovisar ett överskott mot budget på 6 miljoner kronor. Budgetavvikelsen orsakas av lägre faktiska kostnader än enligt den prognos som fanns när budget las.

9.3 Resultat av åtgärdsplan

Åtgärdsplanerna inom landstingsstyrelsens ansvarsområde har inte uppfyllts i den omfattning som förväntades. Ändrade redovisningsprinciper inom investeringsområdet har inneburit att kostnaderna för fastighetsunderhållet klarades enligt plan. Även översyn av jourlinjer i Södra Lapplands primärvård och ambitionen att minska kostnader för sjukresor har till del gett önskad effekt. Däremot har ambitionen att komma tillrätta med hyrläkarfrågan inom primärvården varit ett fortsatt orosmoment. Målet var att minska volymen med 200 hyrveckor, vilket motsvarade 10 miljoner kronor. Kostnaden har istället ökat med drygt 20 miljoner kronor i löpande priser, vilket är ett resultat av såväl ökade priser som ökad volym.

Primärvård	Plan	Utfall	Kommentar
Minskning stafetter – ca 200 veckor	10 mkr	0 mkr	Pga. svårigheter med bemanningsläget och förutsättningar att rekrytera distriktsläkare till Primärvården har målsättningen med minskade hyrveckor inte nåtts. Effekten har istället varit den direkt motsatta med ökade kostnader beroende på såväl ökad volym som ökat pris.
Översyn av jour inom Södra Lappland	6 mkr	3 mkr	Graden av måluppfyllelse har varit störst i Åsele/Dorotea och Vilhelmina
Reducering inom läkemedel och medicinskt material	1,6 mkr	0 mkr	
Vårdplatser Åsele, Sorsele, Vilhelmina	3,7 mkr	0 mkr	Ledningsdialog har förts under året avseende denna post. Ingen kostnadsreducering har dock uppnåtts.
Barnhälsovården	1,8 mkr	0 mkr	Ledningsdialog har förts under året avseende denna post. Ingen kostnadsreducering har dock uppnåtts.
Sjukvårdsrådgivningen	1,6 mkr	0 mkr	Ledningsdialog har förts under året avseende denna post. Ingen kostnadsreducering har dock uppnåtts.
Summa primärvård	24,7 mkr	3 mkr	
Service			
Höja och införa parkeringsavgift	2,2 mkr	2,2 mkr	
Sjukresor	8 mkr	2 mkr	Bedömd effekt av ändrade arbetsätt i form av ökade distanslösningar.
Fastighets underhållskostnader	10 mkr	10 mkr	Ändrade redovisningsprinciper har inneburit lägre driftkostnader. Övergång till komponentavskrivningar har medfört att större andel av nedlagda kostnader aktiverats som investering än tidigare.
Övrigt		2 mkr	Åtgärder inom ramen för respektive basenhet för att klara sina budgetmål har inneburit ytterligare resultat.
Summa Service	20,2 mkr	16,2 mkr	

9.4 Produktion och produktivitet

Den samlade produktionen i primärvården, uttryckt i viktade vårdtjänster, har ökat med 0,2 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Viktade vårdtjänster är ett sammanvägt mått av vad som görs i öppen och sluten vård. Vårdkontaktarna viktas utifrån de resurser de beräknas kräva. Så går det exempelvis åt betydligt fler resurser vid ett vårdtillfälle i slutenvården än vid ett besök i öppenvården. Som framgått tidigare flyttas en rad vårdkontakter från sluten vård till öppen. Det innebär med automatik att produktionen minskar och behöver alltså inte vara negativt.

Antalet vårdtillfällen på länets vårdplatser ökar med 5,9 procent medan vårddagarna minskat med 9,1 procent. Det innebär att medelvårdtiden också minskar och uppgår till 6,1 dagar.

Mottagningsbesöken som står för den volymmässigt stora produktionen i primärvården har ökat med 1,5 procent. Läkarbesöken ökar med 0,8 procent medan sjukvårdande behandlingar med 1,9 procent. En bidragande anledning till ökningen av mottagningsbesöken är de ökade antal flyktingar som kom till länet under 2016.

Produktiviteten har minskat med 2,6 procent vilket förklaras av ökade kostnader framför allt kopplad till hyrläkare.

9.5 Framtidsbedömning

Västerbottens läns landsting har under senare år haft ett ansträngt ekonomiskt läge. Utmaningarna bedöms fortsätta eftersom skatteintäkterna förväntas öka mindre än i tidigare prognoser. En ökande och åldrande befolkning, problem med kompetensförsörjning och den medicinska utvecklingen påverkar ytterligare.

Inom styrelsens verksamhetsområde finns mycket stora investeringsbehov i närtid. Lokalförsörjningsplaner för länets tre sjukhus kräver investeringsutrymme som väsentligt överstiger dagens ramar. En bromsad utvecklingstakt skulle medföra oönskade alternativkostnader framför allt i form av byggnadsrelaterad ohälsa.

Kommande upphandling av vårdinformationssystem liksom övrig utveckling inom e-hälsa och digitalisering kräver ytterligare investeringsvolym. En utökad digitaliseringstakt ger dock förutsättningar för stora effektiviseringar och ändrade arbetssätt och är en prioriterad inriktning i linje med statens e-hälsovision.

Personalsituationen inom primärvården bedöms fortsatt ansträngd med ökat antal pensionsavgångar, inte minst bland distriktsjuksköterskor. Vakanssituationen bland distriktsläkare närmar sig 50 procent och någon snar vändning ses inte. En ökad intagningsstakt av ST-läkare förväntas ge resultat först om 5-6 år. Arbetet med oberoende av hyrpersonal kan medföra en påtaglig förbättring under 2019 om det förberedande arbetet genomförs planenligt.

Förbättrad tillgänglighet inom primärvården är både en utmaning och prioriterad fråga med nuvarande bemanningssituation. Förändrade arbetssätt, teamarbete, nya roller och olika distanslösningar kommer att vara en del av lösningen. Genom ett utvecklat samarbete mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hemsjukvård inom ramen för den nya betalningsansvarslagen kan vården flytta närmare patienterna.

Bilaga 1

Budgetomfördelningar 2016 - Landstingsstyrelsen

<u>Primärvård</u>	mkr
- fördelning spjutspets FoU	2,4
- fördelning av kostnadsfria läkemedel för barn	7,0
- fördelning till Glesbygdsmedicin	0,4
- fördelning statsbidrag Cancer	0,2
- fördelning utbildningsbidrag VUB	0,6
- teknisk justering bla index o soc avgifter	-0,3
<u>Service</u>	
- överföring av del av informatik till VU stab	-75,2
- fördelning av reavinst till fastighetskostnader	19,7
- justering hyreskostnad och budget efter TKB	3,7
- förstärkning miljöpolitisk program	1,0
- teknisk justering bla index o soc avgifter	-0,9
<u>Övrig verksamhet inom LTS</u>	
- överföring av del av informatik till VU stab	75,2
- fördelning av medel för spjutspets FoU	-14,7
- fördelning statsbidrag sjukskrivning	-7,9
- fördelning statsbidrag cancersjukvård	-9,7
- fördelning statsbidrag förlossning	-3,0
- fördelning statsbidrag psykisk hälsa	-6,0
- fördelning patientrörlighet	-2,5
- fördelning kostnadsfri mammografi	-2,7
- fördelning till kostnader inom Malå ambulans	-1,5
- fördelning VUB	-2,2
- justering momskostnad och budget efter TKB	0,8
- fördelning av reavinst till fastighetskostnader	-19,7
- finansiering andra vice ordförande	-0,4
- budgettillskott Åsele-filial enl beslut LTS	-1,5
- fördelning till Glesbygdsmedicin	-0,4
- flytt av intäktsbudget	-24,0
- fördelning PIN- projektet	-2,3
- fördelning miljöpolitisk program	-1,0
- ökad budget från flyktingbidraget	8,0
- teknisk justering bla index o soc avgifter	-12,3
Summa landstingsstyrelsen	-69

Bilaga 2 - Redovisning av intern kontroll

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att eftersökta brist-kompetenser inte går att nå vid rekrytering	Kontroll av antalet utlysta men ej tillsatta tjänster på Offentliga jobb inom styrelsens ansvarsområde.	Fullständig kontroll. Genomförs i december.	Antalet utlysta tjänster för helår 2016 var 2 992 st Antalet tillsatta tjänster: 985 st Statistiken som hämtas från rekryteringsverket blir missvisande för det här ändamålet. Antalet annonser och tjänster stämmer men antalet tillsatta tjänster visar endast det antal där annonserna har registrerats som avslutade och alla annonser som resulterar i en tillsatt tjänst avslutas inte korrekt.	HR-staben har i uppdrag att ta fram kontrollaktiviteter som går att mäta inom riskområdet.
Risk att sjukskrivningar ökar till följd av att åtgärder inte genomförts i tillräcklig grad kopplat till inomhusmiljö-problematik	Kontroll av antal läkarbesök med anledning av sjuka hus bland personal inom styrelsens ansvarsområde.	Fullständig kontroll. Genomförs varje månad	Antal läkarbesök 2016 (januari-december) var totalt 62 st Uppdelat på verksamhet: VO service: 25 VO PV: 25 Staber & tjänstemannaledning: 12	Arbetet sker enligt VLL:s riktlinje "Arbetsmiljöproblem i inomhusmiljön inom VLL" i samarbete mellan verksamhetschef på berörd basenhet, Fastighet och Företagshälsan.
Risk att verksamhets-störningar sker till följd av brister i reservmedia (el, värme, vatten)	Kontroll av alla planerade och oplanerade driftavbrott för el avseende: - att verksamheten anslutit känslig utrustning till ups-kraft - att utrustning går tillbaka till driftsläge när strömmen är igång igen	Fullständig kontroll av alla avbrott. Genomförs i december.	Alla avbrott har kontrollerats. Vanligast förekommande oplanerade avbrott är El, Värme och avlopp. I Skellefteå och Lycksele är elavbrott vanligast förekommande på grund av yttre faktorer som åska och vind. I Skellefteå har även avlopps- och värmeläckage förekommit i by 102/103 med evakuering av verksamhet som följd. Umeå har fler avbrott avseende värme och avlopp med stora konsekvenser för verksamheten med evakuering som följd och kostsamma åtgärder.	Fortsatt arbete med tillsyn- och skötsel samt fortsatt arbete med planerade och påbörjade renoveringar. I Skellefteå fortsätter arbete med att flytta verksamheter från By 102/103 till andra lokaler inom sjukhuset.
Risk att byggfakturor (fakturor i projekt) är felaktiga	Kontroll att byggfakturor (fakturor i projekt) är korrekta avseende: - timredovisning - materialspecifikation - projektnummer	Stickprov av alla fakturor i tre projekt per kvartal. Genomförs i april, aug och dec.	Av 85 projekt som granskats under perioden har 34 uppfyllt kriterierna. Det som avviker mest är att projektnummer inte finns angivet på fakturorna (36/85) och att tidredovisning saknas (30/85). Investeringsprojekt har fler projekt som uppfyller kraven än förvaltningsprojekt. Rutinen kring projektnummer i förvaltningsprojekt har varit otydlig. Tidredovisning förekommer i många fall inte via fakturasystemet	Information till fastighetspersonal om krav på fakturainnehåll. Framtagning av beställningsblankett riktad för förvaltningsprojekt. Rutin tas fram i pågående processarbete.
Risk att avbrottsplaner/ reservrutiner inte finns i verksamheten	Kontroll av antal basenheter inom styrelsens ansvarsområde som har en avbrottsplan/ reservrutin för: - IT - Telefoni - Elförsörjning - Vattenleverens - Värmebölja	Fullständig kontroll av inskickade planer/rutiner till beredskaps-samordnare. Genomförs i november.	Kontrollen har inte genomförts i styrelsens verksamheter.	

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att behörighet till administrativa system inte avslutas vid avslutad anställning	Kontroll att attestregistret för beslutsattestanter i Agresso är korrekt avseende: - att rätt personer har behörighet - att behörighet är avslutad för medarbetare som har avslutat sin anställning	Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda beslutsattestanter inom styrelsens verksamheter. Genomförs i februari och i september.	Kontroll av 20 slumpmässigt utvalda beslutsattestanter har genomförts och inget avvikande fanns att rapportera.	Resultatet föranleder ingen åtgärd.
Risk att styrelsens uppdrag till förvaltningen inte genomförs	Kontroll att uppdragen i styrelsens uppdragsförteckning har genomförts.	Fullständig kontroll. Genomförs i augusti och december.	Den 31 december 2016 fanns 31 pågående uppdrag till landstingsdirektören. Av dessa hade tio ett specificerat datum för när uppdraget skulle vara verkställt/ återrapporterat. Vid december månads utgång fanns sex försenade uppdrag. Risken att nämndens uppdrag till landstingsdirektören inte genomförs bedöms i dagsläget vara låg då avstämningar löpande görs av uppdragslistan.	Resultatet föranleder ingen åtgärd.
Risk att utförare inom Hälsoval går i konkurs och inte kan fullfölja avtal	Kontroll av följande uppgifter från skattekontoutdrag för alla privata vårdgivare inom Hälsoval: - redovisade arbetsgivaravgifter - redovisad källskatt - underskott skattekonto - skuld till KRM - deklarerat i tid - betalat i tid	Fullständig kontroll av nämnda uppgifter. Genomförs varje månad	Kontrollen har genomförts varje månad och alla privata hälsocentraler sköter sina åtaganden gentemot Skatteverket.	Resultatet föranleder ingen åtgärd.
Risk att fastslagen ärendeberedningsprocess inte följs	Kontroll att ärenden till styrelsen har följt ärendeberedningsprocessen.	Stickprov av 10 slumpmässigt utvalda ärenden upprättade under oktober-november.	Stickprov från styrelsens protokoll 2016-10-25. 1/10 ärenden uppfyllde kriterium för 4 markörer 2/10 ärenden uppfyllde kriterium för 5 markörer 7/10 ärenden uppfyllde kriterium för samtliga 6 markörer. Bedömningen är att beredningsprocessen följs till stor del. Det är mindre avvikelser vad gäller behandling i ELG. Den stora avvikelsen är avsaknaden av tjänsteskrivelser med förslag till beslut. I ovan nämnda ärenden är tjänsteskrivelser dock inte nödvändiga för att styrelsen ska kunna hantera ärendet. De flesta ärendena består i att styrelsen ska anta eller godkänna upprättat beslutsförslag.	Arbete med att utveckla ärendeberedningsprocessen ska fortsätta och bedömningen är att kontrollen ska kvarstå även kommande år.
Risk att leverantörsregistret innehåller felaktigheter	Kontroll att informationen om leverantörerna i leverantörsregistret är korrekt avseende: - att aktiva leverantörer har ett giltigt organisations- eller personnummer - att leverantörerna är kontrollerade mot bolagsregistret	Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda leverantörer i registret. Genomförs i oktober.	Kontroll av 20 slumpmässigt utvalda leverantörer har genomförts. I samband med detta har också ca 1800 gamla leverantörer som landstinget inte har handlat av på två år har stängts ned.	

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
	- att det inte finns dubletter			
Risk att riktlinjer för tillåtna bisysslor inte följs	Kontroll att landstingets anvisade rutiner för kontroll av medarbetares bisysslor tillämpas.	Stickprov genom intervju med 10 slumpmässigt utvalda verksamhetschefer. Genomförs i oktober.	Kontrollen har genomförts i form av intervjuer med elva verksamhetschefer. De basenheter som granskats har en geografisk spridning över hela landstinget. Sammantaget representerar granskade enheter en personalvolym motsvarande ca 1300 anställda. Bland de enheter som granskats uppvisar samtliga att man har angreppssätt för kontroll av medarbetares bisysslor. I de allra flesta fall sker kontrollen i samband med medarbetarsamtal. I ett par fall genom skriftlig inhämtning av medarbetares uppgifter om bisysslor.	
Risk att det finns anställda inom styrelsens verksamheter som saknar giltig legitimation (legitimationsyrken)	Kontroll att det finns en notering i personalsystemet om att en kontroll av legitimation har genomförts (inkluderar kontroll mot Socialstyrelsens register) för alla som anställs inom de 21 legitimationsyrkena under 2016. I de fall en sådan notering saknas görs en kontroll mot Socialstyrelsens register.	Fullständig kontroll av alla som anställs under innevarande år. Genomförs för perioderna 1 januari-30 juni samt 1 juli-31 december.	Kontrollen har genomförts och efter genomförd kontroll kan konstateras att det inte anställts någon under 2016 som saknar rätt behörighet.	Resultatet föranleder ingen åtgärd.

Bilaga 3 - Hälsoval

Årsrapport Landstingsstyrelsen 2016

Uppföljningen av uppdraget för Hälsoval Västerbotten följer den uppföljningsplan som landstingsstyrelsen har fastställt för 2016. Det samlade resultatet som redovisas omfattar både landstingets verksamhet och de privata utförarna av Hälsoval.

Antal listade västerbottningar ökade med nästan 1 900 personer. 1200 personer bosatte sig i länet genom migration. Södra Lappland har en fortsatt minskning av sin listning med cirka 200 personer, trots en invandring på närmare 300 personer. 9 procent av befolkningen i länet är utrikesfödd.

Den totala produktionen inom Hälsoval, dvs. besök, telefonkontakter och ärenden via Mina Vårdkontakter, har ökat med 4 procent. Antalet läkarbesök och telefonkontakter med läkare har minskat, medan besök hos övriga vårdgivarkategorier ökat. En tydlig ökning syns i besök av barn i åldersgrupperna 10-19 år. 58 procent av vårdbesöken görs av kvinnor.

Mål: Bättre och jämlik hälsa

Delmål	Mått/Indikator	Målvärden 2016	Värde/ utfall
Hälsoriskfaktorer bland befolkningen ska minska	Andel patienter med hälsosam levnadsvana (tobak, fysisk aktivitet)/totalt antal patienter med identifierad levnadsvana	70 %	60 % av patienterna hade en hälsosam levnadsvana kring fysisk aktivitet. 61 % av kvinnorna resp 59 % av männen. Antalet patienter där man identifierat levnadsvana har ökat med 5 %.
			86 % av patienterna hade en hälsosam levnadsvana kring tobaksanvändning. 87 % av kvinnorna resp 84 % av männen. Antalet patienter med identifierad levnadsvana har ökat med 3 %
	Andel patienter som fått åtgärd enligt nationella riktlinjer (tobak, fysisk aktivitet)/antal patienter med ohälsosam levnadsvana	80 %	Av patienter med för låg fysisk aktivitet, fick 41 % åtgärder enligt nationella riktlinjer. 2015 fick 32 % åtgärder enligt riktlinjerna. 51 % av kvinnorna och 32 % av männen fick åtgärd.
			Av tobaksbrukande patienter, fick endast 5 % åtgärder enligt nationella riktlinjer 6 % av kvinnorna fick åtgärd, och 3 % av männen
Andel patienter med hälsosam levnadsvana (tobak, fysisk aktivitet) efter åtgärd/antal patienter som fått åtgärd.	70 %	Rapport saknas	

Delmål	Mått/Indikator	Målvärden 2016	Värde/ utfall
Hälsoriskfaktorer bland befolkningen ska minska	Andel utförda Hälsoundersökningar (VHU)/antal listade 40-, 50-, 60-åringar.	≥ 70 %	59 % av 40-, 50- resp 60-åringar i Västerbotten har hälsoundersökts enligt VHU. Andelen genomförda hälsoundersökningar har under flera år haft en sjunkande trend. Anledningar kan vara att uppdraget prioriterats ned, men också ett dalande intresse från patienterna. Bortfallet är högre bland yngre. Den största minskningen syns i Skellefteåområdet. Positiva undantag finns dock. 19 av 39 hälsocentraler klarar målvärdet, och i Malå hälsoundersöks 87 %, i Lövånger 83 %
	Andel kvinnor kallade till gynekologisk cellkontroll/antal som borde ha kallats	100 %	94 % av kvinnorna kallades till gynekologisk cellkontroll under 2015. I länet kallas 94 % i Umeå, 96 % i Skellefteå och 91 % i Södra lappland
	Andel tagna cellprover av antal kallade för gynekologisk cellkontroll	≥ 85 %	Andelen som genomförde en cellkontroll är 77 %, i länet: Umeå 76%, Skellefteå 80% och Södra lappland 78%
	Hälsocentralens handlingsplan för ett strukturerat och planerat arbete med levnadsvanor (ej VHU och SALUT) beskrivs enligt anvisning.		Alla hälsocentraler arbetar med åtgärder med levnadsvanor kring, tobak, alkohol, mat och fysisk aktivitet. Det hälsofrämjande arbetet vänder sig framförallt till patientgrupper där levnadsvaneförändring är viktig, som t ex för personer med Diabetes och Astma/Kol eller stressrelaterad sjukdom. Ambitioner finns hos flera hälsocentraler att erbjuda stöd till fler grupper, att tidigare upptäcka behov, och att utveckla ett strukturerat arbetssätt.
Eliminera hälsoriskfaktorer hos gravida	Andel gravida registrerade i nationella graviditetsregistret av antal inskrivna gravida	≥ 90 %	Andelen som skrevs in i det nationella graviditetsregistret är 92 %. Hög andel över hela länet
	Andel mödrar som screenas för post partum depression enligt EPDS/antal inskrivna gravida	≥ 95 %	91 % av vårdnadshavare har erbjudits en screening för postpartum depression. 82 % av samtliga vårdnadshavare har besvarat enkäten Fördelningen i länet är Umeå:83 % Skellefteå 86 % Södra lappland 68 %.
Eliminera riskfaktorer hos nyfödda och barn Eliminera riskfaktorer hos nyfödda och barn	Andel förstabarnsföräldrar som får hembesök av BVC inom 10 dagar av antal hemgångna förstabarnsföräldrar från BB/Neonatalavdelning	≥ 90 %	69 % av familjerna fick hembesök inom 10 dagar. Av dessa var 53 % förstagångsföräldrar. 8 % av besöken krävde språktolk
	Andel barn som deltar i ASQ-se enkät av antal svenskspråkiga barn	≥ 90 %	88 % av länets 3-åringar har erbjudits en hälsoenkät enligt ASQ-se. 6 % har ej kunnat erbjudas pga språksvårigheter. 81 % har genomfört

			screeningen och 3 % har därefter fått psykologhjälp. Umeå 83 %, Skellefteå 75 %, Södra lappland 83 %
<i>Delmål</i>	<i>Mått/Indikator</i>	<i>Målvärden 2016</i>	<i>Värde/ utfall</i>
Eliminera hälsoriskfaktorer hos migranter	Andel hälsoundersökningar hos personer i asylboende/antal personer i asylboende vid viss tidpunkt	≥ 90 %	Andelen hälsoundersökta är 79 %. Vid årsslutet fanns 3520 asylsökande registrerade i Västerbotten. 31% kvinnor 69% män. Under 2016 har asylboenden lagts ned och flyttats om. Flera kan ha erbjudits hälsoundersökning tidigare år eller i andra län.
	Hälsocentralens struktur för genomförande av hälsoundersökningar hos migranter samt vilka yrkeskategorier som avdelats för arbetet beskrivs enligt anvisning.		Ett fåtal hälsocentraler har flyktingteam. Ett problem är att utöka och rekrytera personal till området. Med brist på sjukvårdspersonal, nya medicinska och psykiatriska vårdbehov, kommunikationssvårigheter, flyktingar från kulturer med andra sökmönster och ovana vid hälsocentralens tidplanering utmanas Hälsocentralens planeringsstrukturer. Flera hälsocentraler ser problem med egen kunskaps- och erfarenhetsbrist, och önskar utbildning och konsultativt stöd. Besök som kräver tolk är ofta tidskrävande, vilket schablonersättningen från Migrationsverket inte är beräknad utifrån.
Eliminera hälsoriskfaktorer hos äldre	Hälsocentralens modell för strukturerat arbete med äldrehälsovård samt vilka yrkeskategorier som avdelats för arbetet beskrivs enligt anvisning.		Hälsocentralerna har i högre grad organiserat arbetsgrupper, team eller specialisering kring sjukdomsgrupper än kring äldregruppen som sådan. Där man ansvarar för äldreboenden finns särskilt avdelade läkare. Några hälsocentraler genomför förebyggande och hälsofrämjande arbete i form av uppsökande hembesök.
MÅL: God och jämlik vård			
Den medicinska kvaliteten av vården vid diabetes är god	Andel patienter med diabetes registrerade i NDR av antal patienter med diabetes.	≥ 70 %	119 % innebär fler registrerade diabetespatienter i NDR än i journalsystemet. Kan t ex bero på att diabetessköterskan inte registrerar diabeteskod vid sin uppföljning av patienten.

	Andel patienter <80 år med typ 2-diabetes som når mål för blodsockervärde (HbA1c<52mmol/mol) av antal patienter som registrerats i NDR	Öka	Andelen patienter som når målvärdet för långtidsblodsocker har minskat något från 49 % till 47 %. Antalet patienter vars uppföljning registreras i NDR har ökat med nästan 10 %. Resultat per kön: Män 45 %, Kvinnor 50 %
--	--	-----	---

<i>Delmål</i>	<i>Mått/Indikator</i>	<i>Målvärden 2016</i>	<i>Värde/ utfall</i>
Den medicinska kvaliteten av vården vid diabetes är god	Andel patienter <80 år med typ 2-diabetes som inte når mål för blodsockervärde HbA1c <70mmol/mol i NDR/antal registrerade i NDR	Minska	10 % av patienterna överskrider värdet för långtidsblodsocker om 70 mmol. Andelen har inte förändrats sedan 2015. Resultatet är lika per kön.
	Andel patienter <80 år typ 2 diabetes, som når mål för blodtryck (<140/85) i NDR/antal registrerade i NDR	Öka	59 % når målvärdet för blodtryck vilket är 2 % -enheter bättre än tidigare år och 5 % bättre än riksnittet. Resultat per kön; Män 57 %, Kvinnor 61 %
	Hälsocentralens kompetens och kapacitet för vård av patienter med diabetes beskrivs enligt anvisning.	Hälsocentralerna har diabetessköterskor, som jobbar hop med läkargrupp eller särskilt utsedda läkare, samt på flera håll ett organiserat samarbete med andra yrkesgrupper. Satsningen på kompetens börjar långsamt ge resultat.	
Den medicinska kvaliteten av demensvård är god	Andel patienter med demensdiagnos registrerade i SveDem av antal patienter med demens	Öka	Andelen patienter i registrerade i Svedem i förhållande till antalet registrerade patienter med demensdiagnos i journalen är 11 %. Antalet registreringar i Svedem är få och har minskat
	Antal nyregistrerade demensdiagnoser i SveDem av antal registrerade demensdiagnoser föregående år	Öka 10 %	Antalet nyregistreringar i Svedem minskade med 44 %. Endast 11 Hälsocentraler registrerar i Svedem. Flera hälsocentraler arbetar strukturerat med utredningar och uppföljning, men utan att registrera i Svedem.
	Antal demensuppföljningar registrerade i SveDem av antal registrerade demensdiagnoser föregående år	Öka 10 %	Antalet registreringar av uppföljda patienter i Svedem minskade med 1 %.
Den medicinska kvaliteten av vården vid vård av KOL/Astma är god	Antal patienter med KOL-diagnos per tusen innevånare, TINV.	Öka	Antalet patienter med KOL-diagnos i journalen är 7/TINV vuxna, vilket är på samma nivå som 2015. En klar underregistrering då antalet KOL-patienter beräknas vara 70/TINV
	Antal patienter med Astmadiagnos per tusen innevånare, TINV	Öka	Antalet patienter med Astmadiagnos i journalen är 16/TINV, vilket är mindre än 2015 som redovisade 18/TINV. Prevalensen beräknas till minst 100/Tinv
	Andel patienter registrerade i luftvägsregistret av antal patienter med KOL eller Astmadiagnos	Över riksnittet	Rapport saknas

<i>Delmål</i>	<i>Mått/Indikator</i>	<i>Målvärden 2016</i>	<i>Värde/ utfall</i>
Den medicinska kvaliteten av vården vid vård av KOL/Astma är god	Hälsocentralens kompetens och kapacitet för vård av patienter med KOL/Astma beskrivs enligt anvisning		Många hälsocentraler organiserar team för KOL/Astma bestående av sköterskor och läkare men även i vissa fall fysioterapeuter. Under 2016 startade utbildningsatsningen på spirometrikkort i Umeå med deltagare från 18 hälsocentraler
Ökad täckningsgrad för besök i primärvård	Andel mottagningsbesök i primärvård/antal mottagningsbesök i vården	60%	Täckningsgraden som visar andelen öppenvårdsbesök i Primärvård resp Specialistvård är oförändrad och ligger på 55 %. Fördelningen i länet är också densamma med 62 % täckningsgrad i Södra lappland, 54 % i övriga länet
Första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa tillgodoses	Hälsocentralens kompetens och kapacitet för första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa beskrivs enligt anvisning.		För att hantera frågor kring psykisk ohälsa bland unga har hälsocentralerna kurator och/eller psykolog anställda. Andra involverade yrkesgrupper är arbetsterapeuter, fysioterapeuter, distrikts- och BVC-sköterskor och läkare. Samverkan sker i olika omfattande grad gentemot kommunernas socialtjänst och elevhälsa/skola. Hälften av hälsocentralerna har en samverkan med socialtjänst och skola med planlagda möten. Andra har rutiner för samverkan vid behov, eller enbart samverkan med skola.
	Handlingsplan för planerat arbete eller beskrivning av hälsocentralens pågående arbete med barn och ungdomars psykiska hälsa rapporteras enligt anvisning.		
MÅL: SÄKER VÅRD			
Minskad förskrivning av olämpliga läkemedel till patienter >75 år	Årsmedelvärde antal patienter >75 år med långverkande bensodiazepiner/TINV	Minska	Andelen patienter som förskrivs bensodiazepiner fortsätter minska, från 13 till 11 patienter/TINV
	Årsmedelvärde antal patienter >75 år med neuroleptika (N05A utom N05AN = litium) /TINV	Minska	32 patienter/TINV förskrivs med neuroleptika vilket är en ökning från 31 patienter under 2015
	Årsmedelvärde antal patienter >75 år med olämpliga läkemedel/TINV	Minska	Förskrivning av olämpliga läkemedel minskar kraftigt från 86 till 80 patienter/TINV
	Andel patienter >75 år med ≥5 läkemedel som fått en läkemedelsgenomgång/antal patienter >75 år med ≥5 läkemedel	70 %	Antalet läkemedelsgenomgångar för äldre har ökat kraftigt; 26 % fler än tidigare år. Uppgift saknas om antalet äldre med flera läkemedel.
<i>Delmål</i>	<i>Mått/Indikator</i>	<i>Målvärden 2016</i>	<i>Värde/ utfall</i>
Säker läkemedelsförskrivning	Andel aktuell läkemedelslista efter besök av antal granskade läkemedelslistor	100 %	Andelen korrekta läkemedelslistor är 87 % vilket är något bättre än förra året. Deltagandet i de två mätningstillfällena har dock minskat ytterligare. Endast 47 % av hälsocentralerna deltog.
	Andel deltagande hälsocentraler i mätningstillfällen av läkemedelslista/ antal mätningstillfällen	100 %	

Minskad användning av antibiotika	Analys av förskrivningsmönster sammanställs i rapport enligt särskild anvisning		Under årets två första månader låg antibiotikaförskrivningen för första gången under det nationella målet om 250 recept/TINV. Förskrivningen ökade därefter något och slutade med en genomsnittlig förskrivning på 252 recept/TINV. Samtliga Hälsocentraler presenterar en plan för sitt arbete.
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Andel observationer med korrekt följsamhet till hygienrutiner o klädregler/antal observationer	100 %	Resultatet av hygienmätning visar på 75 % följsamhet, vilket är 2 % -enheter sämre än förra året.
	Andel deltagande hälsocentraler i mätningstillfällen av hygien och klädregler/Antal mätningstillfällen	100 %	Antalet deltagare ökade vid sista mätningen vilket innebär att andelen deltagare var 74 %
Besök hos läkare är diagnossatta	Antal diagnoser per läkarbesök i primärvård	Öka	Diagnossättningsgraden 1,15 per läkarbesök har minskat sedan tidigare år. Minskning av diagnoskodning har främst skett i Skellefteåområdet, men även i viss grad i Södra lappland. I Umeåområdet ökade antalet diagnoskoder

MÅL: TILLGÄNGLIG VÅRD

Vården är tillgänglig	Antal besvarade samtal per telefonnummer/inkommande samtal per telefonnummer	>94 %	Data och rapportering saknas
	Andel nybesök hos läkare inom 7 dagar av antal läkarbesök	>94 %	80 % får träffa läkare inom 7 dagar. 2014 var andelen 84 %, och 2013 88 % Fördelningen i länet är Umeå:81 %, Skellefteå, Södra lappland 78 %
	Andel inkomna basären den i Mina vårdkontakter, MVK, av antal ärenden föregående år 2015	Öka 5 %	Antalet ärenden i Mina vårdkontakter fortsätter med kraftig ökning. Antalet inkomna ärenden ökade med 35 % jämfört med förra året. Den kraftigaste ökningen syns i Skellefteå, men syns även i Södra lappland.

MÅL: PATIENTFOKUSERAD VÅRD

<i>Delmål</i>	<i>Mått/Indikator</i>	<i>Målvärden 2016</i>	<i>Värde/ utfall</i>
Patienternas upplevda kvalitet är god	Beskrivning av hälsocentralens arbete med att uppnå gott bemötande, individanpassad information och delaktighet. Arbetet ska baseras på resultat av mätning med Nationell patientenkät.		Hälsocentralerna arbetar löpande med förbättringar av metoder, arbetssätt, dimensionering av yrkeskategorier och patientmiljön i övrigt. En satsning har skett på värdegrundsarbete, bemötande och individanpassad information.