



1. INLEDNING	3
2. NÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING	3
3. MEDICINSK UTVECKLING 2017 OCH FRAMÅT	5
3. UTVECKLING I VERKSAMHETEN UNDER 2017	6
3.1 VERKSAMHETSOMRÅDE SJUKHUSVÅRD.....	6
3.2 VERKSAMHETSOMRÅDE TANDVÅRD.....	7
4. MÅLUPPFYLLELSE	9
4.1 MÅLUPPFYLLELSE I TABELLFORM.....	9
Bättre och jämlik hälsa.....	9
God och jämlik vård.....	9
Aktiv och innovativ samarbetspartner.....	12
Attraktiv arbetsgivare.....	12
4.2 ANALYS AV MÅLUPPFYLLELSE.....	13
5. MEDARBETARE	15
6. ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG	17
8. PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET	20
9. EKONOMISK ANALYS	21
9.1 SAMMANFATTNING.....	21
9.2 VERKSAMHETENS BUDGETAVVIKELSER OCH NETTOKOSTNADSUTVECKLING.....	21
9.3 VIDTAGNA ÅTGÄRDER FÖR ATT KLARA VERKSAMHET INOM BUDGET.....	23
9.4 FRAMTIDSBEDÖMNING/RISKANALYS.....	24
BILAGA 1 – TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD	25
BILAGA 2 - REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL	30
BILAGA 3 – BUDGETJUSTERINGAR	35

1. Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för, leder och samordnar politiskt landstingets verksamheter inom specialist-, region- och tandvård. Nämndens uppdrag är att tillgodose västerbottningens behov av hälso- och sjukvård och tandvård, ge högspecialiserad vård till befolkningen i norra regionen samt bedriva forskning, utbildning och utveckling inom hälso- och sjukvård.

Årsrapporten 2017 är hälso- och sjukvårdsnämndens tredje uppföljningsrapport för året till landstingsstyrelsen. I rapporten följs målen i nämndens verksamhetsplan för 2017 samt fullmäktiges riktade uppdrag till nämnden upp. Vidare redovisas och analyseras ekonomiskt resultat för 2017.

2. Nämndens samlade bedömning

Det långsiktiga arbetet med ständiga förbättringar är prioriterat för alla verksamheter med strukturerad uppföljning av resultat och återföring till medarbetarna. Verksamheterna har arbetat framför allt med långsiktiga och övergripande förbättringsområden. Många har fokuserat på flödesrelaterade arbeten med varierande syften; förbättrad tillgänglighet, ökad vårdkvalitet, bättre resursutnyttjande och effektivare vårdnivåer varav flera arbeten skett över verksamhets- och organisatoriska gränser. Arbeten har också gjorts med en långsiktig kompetensförsörjning i fokus, främst diskussioner om fördelning av arbetsuppgifter enligt RAK i samband med flödesförbättringar, men också långsiktig kompetensförsörjning genom utbildning. Antalet verksamheter som tagit sig an digitala lösningar har ökat. Många har också gjort analyser av sina produktionsdata för att hamna rätt i lösningarna. Det märks också tydligt att professionen tagit fasta på den nationella rörelsen mot evidens och överenskomna standarder.

Patientsäkerhets- och kvalitetsarbete har fortsatt med ökad aktivitet och formulerade och uppfyllda målsättningar på respektive basenhet. Hälften av slutenvården har anammat arbetssättet med Gröna Korset på hela eller någon del av sin klinik, som lyfter diskussionen och avdramatiserar om något oförutsett händer. När det gäller resultat inom markörsbaserad journalgranskning där granskningsteam på ett strukturerat sätt går igenom slumpade vårdtillfällen för att hitta skador, undvikbara och icke undvikbara, ligger Västerbotten bland de bästa i landet på sex procent.

Det glädjande beskedet om utmärkelsen från Dagens Medicin "Bästa universitetssjukhus" 2017 för Nus lyste upp ett i övrigt ansträngt verksamhetsår. Utmärkelsen berör alla tre sjukhusen, sjukstugorna och primärvården som samverkar och är varandras förutsättningar för att utveckla verksamheterna. Fortsatt hög medicinsk kvalitet inom stora och många patientgrupper ger ett kvitto på att långsiktigt, systematiskt arbete är till gagn för västerbottningen och hela Norrland. Medicinska kvalitetsdata från Vården i siffror visar på fortsatt goda resultat inom många indikatorer jämfört nationellt snitt men också fortsatta utmaningar inom några områden.

Rikssjukvårdsuppdraget för plexus brachialisskador har förlöpt väl med 43 genomförda operationer. Ett kontinuerligt arbete under året med vårdflödesvärdekedja har skapat goda förutsättningar i huvudsak för patienterna men även för våra samverkanspartner och inte minst för berörd klinik.

Vårdplatsläget i Skellefteå och vid Nus har varit fortsatt ansträngt med många utskrivningsklara patienter som de flesta veckor legat i nivå med en vårdavdelning på vardera sjukhuset. Detta faktum innebär tidvis en patientsäkerhetsrisk med svåra medicinska prioriteringar som följd. Det administrativa arbetet kring patientflyttar/utlokaliserade patienter och pressen att frigöra vårdplatser är betydande vad gäller den psykosociala arbetsmiljön.

Stora utmaningar vad gäller lokalerna har fortsatt under 2017. Renoveringsarbete med buller, damm och mer eller mindre oplanerade avbrott i verksamheten har under perioder lett till en försämrad arbetsmiljö. Flera medarbetare har utvecklat överkänslighetssymtom och kan inte vistas i lokalerna. Samtliga fall har handlagts i samråd med Företagshälsövården.

Vakansproblem, störningar i operationsverksverksamheten samt lokalomflyttningar har under året påverkat tillgängligheten, arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Belastningen på vårdplatserna har varit mycket hög med en medelbeläggning drygt 95 procent och där flera enheter haft en medelbeläggning över 100 procent.

Aktiviteter har pågått hela året för att minska kostnaderna och anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna samtidigt som kraven på ökad tillgänglighet intensifieras. Bemanningsoversyner för omvårdnadspersonalen har fått ekonomisk effekt på personalkostnaderna samtidigt som stafettläkarkostnaderna urholkar möjligheten till en personalkostnadsbudget i balans. Sjukfrånvaron har minskat under hösten och är för första gången lägre än sex procent. Som under fjolåret påverkar den pågående kompetensväxlingen kostnadernas utveckling.

Sommarperioden var ansträngd men hanterbar. Främst inom psykiatri, neonatalvården och kirurgin var det särskilt hög belastning. Gott samarbete mellan klinikerna, snabb handläggning samt den imponerade viljan att hjälpas åt inom den egna enheten och mellan enheter och sjukhus i länet var helt avgörande för resultatet.

De utmaningar som tandvården idag står inför är i första hand behovet av att rekrytera personal, behålla och utveckla medarbetare och arbeta vidare med en uppgiftsväxling enligt RAK. Andra utmaningar är den snabba teknikutvecklingen samt de stora investeringsbehov som finns i ny utrustning och ny- eller ombyggnation av gamla kliniker. Dessutom står den tandtekniska verksamheten inför stora framtida utmaningar som kräver förändringar i deras verksamhet.

Inom sjukhusvården har samtliga övergripande ledningsdokument införts i ledningssystemet enligt den ISO 15224 anpassade struktur som tagits fram under 2017. Strukturen är avsedd att också uppfylla SOSFS 2011:9 krav om kvalitetsledningssystem. Under 2018 kommer arbetet med att i ledningssystemet beskriva verksamheternas processer och aktiviteter att bedrivas samtidigt med den processkartläggning som görs inför FVIS.

Under året har också successivt det förstärkta tjänstemannastödet hösten 2016 funnit sina arbetsformer kring nämndens ansvarsområde. Ett stort antal utredningar runt vårdkonsumtion, vårdbehov, dimensionering av vårdplatser, kvalitetsuppföljning samt upplägg för ledningssystem inom sjukhusvården har färdigställts.

Måluppfyllelse

Av verksamhetsplanens 34 mål uppfyller nämnden elva av de satta målen. Sju stycken av målen uppfylls till 90 procent. För sju av målen som nämnden följer upp saknas det underlag för mätning. Den nationella patientenkäten blev försenad p.g.a. upphandlingsproblem och medarbetarenkäten flyttades fram ett halvår av samma skäl. Dessa kunde ej förutses hösten 2016 när verksamhetsplanen färdigställdes.

Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att måluppfyllelsen för tillgängligheten och ekonomin inte är tillfredsställande och att de målen inte uppnås främst p.g.a. problem med bemanning och dyra bemanningslösningar. I övrigt är måluppfyllelsen god.

För sjukhusvården har antalet vårdtillfällen och vård dagar under 2017 minskat med 3,9 respektive 4,0 procent jämfört med 2016, allt enligt plan för att minska vårdkonsumtionen. Medelvårdtiden för slutenvården är motsvarande föregående år 5,4 dagar. Den samlade produktionen för sjukvården mätt i viktade vårdtjänster har minskat med 2,4 procent jämfört med 2016. Viktade vårdtjänster är ett sammanvägt mått av det som görs i olika typer av öppen- och slutenvård. I viktade vårdtjänster ingår inte alla de insatser som görs genom vård på distans, teledermatoskopi, samt alla multidisciplinära konferenser. Hälso- och sjukvårdsnämnden vill än en gång understryka vikten av att de vårdförändringar som görs för att effektivisera vården också avspeglas i den produktionsstatistik som presenteras.

Trots att cirka 3 700 fler remisser inkom till specialistvården 2017 jämfört med 2016 är tillgängligheten till läkarbesök lika som fjolåret. För barnpsykiatrisk vård har tillgängligheten förbättrats inom både första besök, utredning och behandling inom 30 dagar. Den beslutade upphandlingen av neuropsykiatriska utredningar har successivt minskat väntetiderna och målnivån har uppnåtts under 2017.

Inom öron-näsa-hals enheten har aldrig väntetiderna till läkarbesök varit kortare.

Väntetiden till åtgärder har ökat något, där står tre kliniker för nästan 70 procent av väntande patienter mer än tre månader. En rad åtgärder är vidtagna för att förbättra tillgänglighet. Det rör både kortsiktiga insatser, kvälls- och helgarbete, fortsatta insatser för att se över bytestider,

strykningsfrekvenser, logistik och flöden mellan steril, operation, uppvakning och vårdavdelning. Effekter av de vidtagna åtgärderna har inte fullt ut uppnåtts enligt planering till stor del beroende på de fortsatta svårigheterna att bemanna vårdplatser och operationslag.

Resultaten av internkontrollrapporterna föranleder inga åtgärder från nämndens sida.

Ekonomiskt resultat

Budgetavvikelsen för nämnden uppgår till 271 miljoner kronor varav 18 miljoner kronor avser tandvård och 257 miljoner sjukhusvård. Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 6,2 procent.

Inför 2017 identifierades behov av åtgärder för totalt 86 miljoner för att klara nämndens budget. Under året beräknas uppnådd effekt uppgå till 48 miljoner (55 procent).

3. Medicinsk utveckling 2017 och framåt

Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Nya metoder och patientgrupper

Verksamheterna fortsätter präglas av hög utvecklingsaktivitet och snabb medicinsk utveckling.

Nya metoder för diagnostik och behandling tillkommer hela tiden med nya eller större patientgrupper som följd. Ett antal områden utmärker sig särskilt med stora behov, kostnader eller patientströmmar. Ett område som kommer att öka kraftigt är behandling mot genetiska sjukdomar med specifika läkemedel som tystar eller ersätter den felaktiga genen. Preliminära forskningsresultat vid behandling av t.ex. Skelleftesjukan eller ärftlig muskelsjukdom hos barn visar mycket goda resultat, samtidigt som behandlingskostnaderna är extrema och uppgår till mellan 2,5 och 3 miljoner kronor per patient och år. De diagnoser som kan behandlas med dyra, immunhämmande biologiska läkemedel blir också allt fler. Det gäller exempelvis inom specialiteterna hud, reumatologi, gastroenterologi och neurologi. Inom hud har t.ex. patienter med tidigare icke behandlingsbara tillstånd såsom kroniskt nässelödem eller den akneliknande sjukdomen hidradenitis suppurativa fått tydlig förbättring i sin livskvalitet tack vare de nya läkemedlen.

Behandlingen av hepatit C har revolutionerats sedan 2015, då flera botande men mycket dyra läkemedel blev godkända. Kostnadsutvecklingen för individuell behandling har stannat av tack vare prissförhandlingar och att patent gått ut, men då behandling nu godkänts för tidigare stadier av hepatit C kommer kostnaden för behandling sannolikt öka totalt sett. Samtidigt minskar lidandet över tid och kostnaderna för vård av en sjukdom som tidigare betraktades som kronisk.

På cancerområdet fortsätter utvecklingen med nya, dyra men effektiva läkemedel mot allt fler diagnoser. Flera av dem kan långvarigt hämma tumörtillväxten, och behandlingen ges nu oftast inte i tidsbegränsade kurer utan istället så länge den har effekt. Det gör cancersjukdomen mer kronisk och behandlingskrävande.

Inom Bild- och funktionsmedicin kan numera metoder som ultraljud, skiktröntgen och magnetkamera samordnas i hybridtekniker för att underlätta diagnostik och behandling. Efterfrågan på sådana avancerade undersökningar fortsätter att öka, till följd av införande av nya vårdprogram och standardiserade vårdförlopp. Att mekaniskt avlägsna en blodpropp vid stroke, så kallad trombektomi, har visat sig överlägsen propplösande behandling vid vissa indikationer. Ingreppet ska idag utföras endast på regionnivå, och då behandlingen måste ges snabbt krävs samsyn i regionen kring rutiner, logistik och transportmöjligheter för att minimera transporttider. Inom Nus har under 2017 skett en förstärkning och uppbyggnad av denna verksamhet.

Vid ryggkirurgi till barn med svåra ryggradsdeformiteter, där man tidigare fick göra upprepade operationer till följd av att barnet växer, finns nu en ny typ av utrustning där man med hjälp av magnet successivt kan förlänga de inopererade stagen, vilket besparar barnet upprepade sövningar och operationer.

Behandling med hjärtlungmaskin vid andra medicinska tillstånd än hjärtkirurgi ökar successivt vid Nus. Resultaten är oftast direkt livräddande samtidigt som behandlingen är extremt resurskrävande. Under 2018 kommer VLL anskaffa och utveckla utrustning för att kunna transportera patienter under pågående behandling med hjärtlungmaskin.

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. Vården på sjukhus blir allt mer avancerad och möjlig att ge högre upp i åldrarna. Följden blir att vårdkomplexitet och vårdtyngd på avdelningarna ökar. Samtidigt leder nya tekniker för att behandla och lindra symtom i vården ofta till kortare vårdtider. Andra tekniska lösningar gör att man kan automatisera dokumentation, kommunikation och övervakning, vilket kan förbättra patientsäkerhet och arbetsmiljö. Därmed utvecklas och förändras även vårdplatsbegreppet. Traditionella vårdplatser som är öppna dygnet runt kompletteras med allt fler vårdformer. Dit hör vecko- och dagvård och "virtuella" vårdplatser med patienten i hemmet och rond på distans.

Vårdtiderna för sjukhusvård ökar också när många kortare behandlingar som tidigare krävde att patienten låg på sjukhus nu kan ges som dagvård. Andra exempel på utvecklingen är kirurgiska tekniker som är icke- eller minimalinvasiva och som kräver mindre ingrepp i patienten. Snabbast går utvecklingen inom thorax, buk och lilla bäckenet, där en ökad del av tumörkirurgin nu kan göras med robotteknik. Under året har robotkirurgi inom öron-näsa-halsområdet testats.

Utveckling som tillåter vård nära patienten eller ökad patientdelaktighet

Utveckling av nya lösningar för distansvård pågår inom ett stort antal verksamheter. Med utökat stöd från specialistmottagningar gör man nu exempelvis efterkontroll av cochleaimplantat, handrehabilitering samt logopedisk och KBT behandling på distans. För att öka patienternas delaktighet i behandlingen publicerar många verksamheter program för rehabilitering vid vissa diagnoser på nätet. 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. Så kan exempelvis patienter med blodcancer i norra regionen göra sina läkarbesök via video i hemmet, och i Skellefteå har ett medicinskt öppenvårdsteam införts vid medicinkliniken. Syftet är utredning och behandling ska så långt som möjligt bedrivas polikliniskt och kunna erbjuda ett alternativ till inskrivning och slutenvård. I Lycksele startar Medicin-Rehabkliniken strokehemrehab enligt Trondheimsmodellen, och planerar att tillsammans med primärvården kunna erbjuda strokehemrehab till övriga Södra Lappland under 2018. För att kunna ge patienterna vård på rätt vårdnivå utvecklas inom den ambulanssjukvården bedömningsfunktion i varje ambulans.

Utveckling som automatiserar rutinuppgifter

Länets laboratorier automatiserar allt mer hur de tar emot, hanterar och analyserar prover. Under 2017 har snabbdiagnostik för vanliga sjukdomar vinterkräksjuka, influensa och sjukhussjukan införts. Samtidigt har också ett arbete pågått för att få till stånd tidigare svar på prover tagna för att påvisa bakterieväxt i blodet, något som kan vara direkt avgörande för överlevnaden vid allvarlig bakteriesjukdom. Digitaliseringen inom patologi är under införande.

Landstinget har under året avslutat införandet ett automatiserat vårdinformationssystem för anestesi och intensivvård, där den preoperativ bedömning dokumenteras, vilket möjliggör att direkt importera en elektronisk hälsodeklaration samt att eventuellt starta patientmöten via app/video. VLL deltar i gemensam upphandling av ett nytt framtidens vårdinformationsstöd, vilket förväntas ge stora möjligheter till att automatisera rutinuppgifter genom strukturerad vårdinformation och kliniska beslutsstöd. För att dessa nyttor skall kunna realiseras, krävs dock ett omfattande arbete med att kartlägga verksamheternas processer, vilket påbörjats under 2017.

Utveckling av gruppbehandling

En utveckling som fortsätter på olika håll i länet är mottagning och behandling i grupp. Patienterna får under cirka en timme gemensam information om tillstånd och behandling. Sådana mottagningar har ofta visat sig ge mer fullständig information än individuella besök. I anslutning kan exempelvis sjukgymnast eller narkosläkare delta, vilket ger samordningsvinster och sparar tid. Arbetssättet används framgångsrikt vid kirurgi-ortopedkliniken och kvinnokliniken i Lycksele samt vid ortopedmottagningen i Umeå. På liknande sätt införs inom reumatologin levnadsvanemottagning inom några av de strukturerade behandlingsformerna. Barn- och ungdomspsykiatri i fortsätter sitt framgångsrika arbete med grupp-mottagningar och psykoedukation (utbildning om hur man lever med sin sjukdom).

3. Utveckling i verksamheten under 2017

3.1 Verksamhetsområde Sjukhusvård

Bild- och funktionsmedicin är involverade i en stor del av sjukvårdens processer vad gäller diagnostik, behandling och uppföljning. De multidisciplinära konferenserna kopplade till standardiserade vårdförlopp, nu 28 förlopp, är ytterst resurskrävande och kräver ett omfattande

för- och efterarbete. Stora personalförändringar i verksamhetsledningen under året med påföljande omfattande rekryteringsarbete. Fortsatt "rätt använd kompetens arbete" med bildande av RAK-grupper för att optimera och förbättra arbets- och patientflöden

Arbetet för bedömningsfunktion i varje ambulans och bedömningsbilen fortsätter att utvecklas. Beslutsstöd med egenvårdsråd genom uppkoppling till nätet kommer att fungera som stöd för personalen om patienterna lämnas hemma. Arbete pågår för att även göra åtkomst till patientjournal möjlig pre hospitalt. Flödesarbeten för olika diagnoser fortsätter med utveckling av äldrespår tillsammans med vårdsamordnare från primärvården.

En ny avdelning, Livsmedicin, har bildats inom arbets- och beteendemedicinskt centrum. Den nya avdelningen har i uppdrag att stödja och bedriva innovations- och utvecklingsarbete och forskning inom området hälsa i arbete, miljö och livsstil med fokus på digitala lösningar och e-hälsa. Inom den akutmedicinska vårdavdelningen (MAVA) har ett utvecklingsarbete i samarbete med VLL innovation startat och som hittills fortlöpt gynnsamt.

Under sommaren vårdades patienter tillhörande barn- och ungdomspsykiatri på barn, samarbetet har upplevts fungera smidigt, och ökad arbetsbelastning för berörd personal har varit beskedlig. Särskilt glädjande är den, till skillnad från flera andra barncancercentra, goda bemanningen och utmärkta rekryteringsmöjligheterna, vilket även nyligen uppmärksammats i media. Barnavdelningen i Skellefteå har även bidragit till att vårda fler neonatalpatienter varigenom platser på neo-IVA har kunna frigöras för regionbarn och svårare sjuka barn från länet.

Den AST-utbildning som startade 2015 med 7 studerande inom cancercentrum avslutades under våren och är en aktiv del i arbetet med att höja kompetensen och öka andelen specialistsköterskor. Den första specialistsköterskan i palliativ medicin blev färdig under 2017 i Umeå och nr två blir färdig i Skellefteå under 2018.

Utvecklingen inom anestesi, operation och intensivvård visar på allt fler operationer som är mer tidskrävande, och därmed ökar också ett behov av mer avancerad utrustning vilket ställer krav på förändringar i bemanningsbehov över dygnet. Förflyttning av operationer inom länet med svårare och sjukare patienter (ex stora bukväggsbräck) har påverkat främst intensivvården då dessa tidigare uteslutande gjordes på NUS. Antalet strykningar på operation har fortsatt att minska, ligger nu under nationellt snitt.

Införandet av Metavision har inneburit en stor påfrestning inom berörda verksamheter med större andel datorhantering och proportionellt sett lägre andel patientkontakt samtidigt som arbetsbelastningen ökat. Produktionen påverkades också påtagligt under införandeperioden.

Det råder fortsatt brist på intensivvårdssjuksköterskor och föreligger stora svårigheter att rekrytera via annonsering. Via aspirantprogram har rekrytering förbättrats. Bristen leder till hög övertid, risk för sjukskrivningar och återkommande strykningar av operationsprogrammet. Ett engagemang från avdelningschefer samt möjlighet att erbjuda mentorskap och introduktionsprogram är några av framgångsfaktorerna. Omfördelning av arbetsuppgifter från chefer till bemanningsassistenter har genomförts samt överföring av arbetsuppgifter från sjuksköterskor till utskrivningssamordnare.

Uppdragsutbildning för specialistutbildningar inom anestesi och operation startats vid sidan om ordinarie utbildningar samt köp av utbildningsplatser inom Iva, detta är positivt och gör att rekryteringssituationen ser bättre ut. Bemanningen på IVA har med detta förbättrats något, vilket gjort att en stängd iva-plats kunnat öppnas. Anställd personal för vårdnära service (VNS) har också bidragit till att avlasta sjuksköterskor och undersköterskor för att kunna fokusera på patientvården.

Införandet av barnmorskekoordinator på förlossningen i Umeå och Skellefteå har bidragit till bättre arbetsmiljö. Teamträning på kliniskt träningscentrum för akuta obstetriska händelser har genomförts under två veckor i Umeå för deltagare från Umeå och Lycksele enheterna

SPUR granskning av flera basenheters utbildningskvalitet av ST-läkarutbildning har genomförts med i huvudsak mycket goda omdömen.

Behovet av rekrytering och förbättrad tillgänglighet är stor inom urologin i Umeå. Ett stort arbete återstår för att komma åt de stora vårdköerna men också öka samarbetet i länet. Införandet av standardiserade vårdförlopp har i hög grad påverkat nyttjande av resurser. Traditionellt har urologi bedrivits på samtliga sjukhus. Under senare år har en större del centrerats till region- och

länssjukhus. Samtidigt har en debatt förts kring kompetenskrav och om urologi enbart ska bedrivas av urologspecialister på rena urologenheter. En medveten satsning är därför gjord på nya urologer och två stycken är i dagsläget på väg att bli dubbelspecialister.

Bröstcancer och kolorektal cancer tillhör de vanligaste tumörformerna. Under året har bristen på vårdplatser och operationsresurser medverkat till att extraordinära åtgärder vidtagits. Inom länet har kolon- och bröstkirurgin delvis flyttats till Skellefteå och Lycksele för att ge vårdplatser samt för att kunna prioritera den resurskrävande regionkirurgin.

Vid laboratoriemedicin fortsätter arbetet för att öka automatisering av analyser som ett led i att minska risken för analys- och överföringsfel. Fortsatt arbete med införande av elektroniska remisser och svar vilket betyder att samtliga analyser för klinisk mikrobiologi och klinisk immunologi nu finns beställningsbara i RoS. Ett aktivt deltagande sker också i projektet som medför nationellt samarbete kring digitalisering inom patologi.

Inom neurokirurgin växer behovet av DBS-operationer när Örebro- samt Gävleborgs län skickar sina patienter hit. Läkarbesöken har minskat inom hela centrat förutom på öron-näsa-hals mottagningen. Det är under hösten som ändrade arbetssätt och ett ytterligare mottagningsrum har gjort det möjligt att öka produktionstakten väsentligt. Produktionen är högre än 2016 trots att det då fanns mottagningar i Skellefteå och Lycksele under första halvåret. Remissinflödet för utprovning av hörapparater har fördubblats de senaste tio åren. Översyn och rekrytering av audionomer är genomförd och arbetet för att minska köerna är påbörjade.

Inom ortopedin i länet börjar en samsyn finnas sig kring arbetet runt ortopedpatienten. Översyn av bemanning, arbetssätt och behov av eventuell resurspersonal på de ortopediska verksamheterna i länet, processer kring protespatienter, och att dessa skall kunna hanteras som dagkirurgiska patienter pågår.

3.2 Verksamhetsområde tandvård

Den första januari 2017 genomfördes en organisationsförändring inom VO Tandvård som en sista del i det förändringsarbete som påbörjades 2014. Fjorton basenheter minskades till fem. En viktig orsak till förändringen var att försöka upprätthålla en vård på lika villkor inom hela länet.

Ett av målen med förändringen var att öka samarbetet mellan basenheterna kring bemanningsfrågorna, framförallt i inlandet, vilket också uppnåts genom en ökad intern personalrörlighet. De negativa effekterna har dock under den senare delen av året framkommit allt mer i form av en försämrad arbetsmiljö, minskad kontinuitet och patientsäkerhetsrisker. Generationsväxlingen bland personalen gör också att erfarna personer behövs för handledning och inskolning på sin hemmaklinik och inte i samma omfattning finns tillgängliga för uppdrag på andra kliniker.

Inom både specialisttandvård och allmäntandvård finns idag verksamheter som har bristande resurser. Gäller alla yrkeskategorier och beror bland annat på en betydligt större rörlighet bland medarbetare men även på stora pensionsavgångar.

Den avgiftsfria tandvården har utökats med två nya årsgrupper, 20 och 21 åringar. Reformen är underfinansierad vilket medfört att ersättning för tandvård för den nya gruppen är lägre än för övriga barn, ungdomar och unga vuxna. Åtgärder har satts in för att klara uppdraget inom budget, bland annat förlängda revisionsintervall för friska individer, åtgärder som inte kommer att ge effekt förrän tidigast 2019.

Efter att tandvården under en period genomfört ett varumärkes- och standardiseringsarbete så skapas nu en klinik som är avsedd att tjäna som en testbädd för Folktandvården Västerbotten och tandvården generellt. Tanken är att här skall prövning av nya koncept och idéer genomföras för att sedan kunna införas på bred front, vid länets kliniker, eller förkastas efter genomförd testning. För att klara detta måste kliniken utrustas ändamålsenligt och bemannas med erforderlig personal som har en öppen och positiv inställning till förändring. Idén för denna målsättning har utmynnat genom samarbete mellan VLL Innovation, gruppen standardiserade tandvårdskliniker och ett antal omvärldsspaningar vid olika kliniker och företag.

De utmaningar som tandvården idag står inför är i första hand behovet av att rekrytera personal, behålla och utveckla medarbetare och arbeta vidare med en uppgiftsväxling enligt RAK. Andra utmaningar är den snabba teknikutvecklingen samt de stora investeringsbehov som finns i ny

utrustning och ny- eller ombyggnation av gamla kliniker. Dessutom står den tandtekniska verksamheten inför stora framtida utmaningar som kräver förändringar i deras verksamhet.

4. Måluppfyllelse

I nämndens verksamhetsplan har strategierna och inriktningsmålen i landstingsplanen specificerats och omsatts till ett antal mål och målvärden för 2017. I följande avsnitt redovisas måluppfyllelse i sin helhet per den 31 december 2017.

Totalt uppfylldes elva av de 34 målen som nämnden följer upp per december. Sju stycken mål uppfylls till 90 procent. För sju av målen saknas det underlag för mätning.

4.1 Måluppfyllelse i tabellform

I följande avsnitt redovisas måluppfyllelsen för 2017 i tabellform. Färgerna nedan indikerar graden av måluppfyllelse och pilarna om utvecklingen inom målvärdet sedan föregående år har varit positiv, densamma eller negativ.

Färgmarkering

Målet uppfylls



Målet uppfylls delvis (till 90 procent)



Målet uppfylls inte



Bättre och jämlik hälsa

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Förändring jämfört med 2016 ¹
Folkhälsoutfallet ska förbättras i Västerbotten	Antal samtal till tobakspreventiv mottagning	>1756	2150	
	Patienter som påbörjar behandling med intensiv livsstilsbehandling	>350	325 Kvinnor: 66 % Män: 34 %	↘
	Andel 19-åringar utan manifest karies och lagning mellan tänderna	Kvinnor: > 69 % Män: > 64 %	Kvinnor: 71 % Män: 67 %	↗
	Antal hälsoindikatorer ² för tandhälsa och tandvårdsbehov hos nyanlända utomnordiska barn	>2	3	↗

God och jämlik vård












Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Förändring jämfört med 2016
Medicinsk kvalitet i hälso- och sjukvården	Resultat av utvalda kvalitetsmått aggregerat (varje verksamhet anger tre indikatorer i VP) enligt värden i siffror	80 %	Data för 2017 kan redovisas tidigast i delårsrapport per april 2018.	

¹ Pil uttrycker förändring jämfört med helår 2016; positiv, negativ eller ingen förändring

² Tandhälsa, vårdbehov och kostnad

Utveckla personcentrerat arbetsätt där patienten bemöts utifrån sina behov	Patienter har känt sig delaktiga i besluten beträffande sin vård/behandling	Öppen vård Kvinnor: 89 % Män: 92 % Sluten vård Kvinnor: 84 % Män: 87 % Öka eller över rikets medel	Underlag för uppföljning 2017 saknas. Ingen ny mätning gjord under 2017.		
	Tolk för döva, hörselskadade och dövblinda patienter ska alltid anlitas när behov av tolk finns (mäts i andel av beställda tolkuppdrag totalt)	> 37 %	42 % av alla beställningar av tolk gäller hälso-/sjukvård 43 % av alla utförda tolkuppdrag gäller hälso-/sjukvård Kvinnor: 59 %		
Goda resultat patientenkäter	Medborgare uttrycker stort eller mycket stort förtroende i vårdbarometern	> 64 %	66 %		
	Behov av vård har blivit tillgodosett	Öppen vård Kvinnor: 85 % Män: 89 % Sluten vård Kvinnor: 89 % Män: 92 % Öka eller över rikets medel	Underlag för uppföljning 2017 saknas. Ingen ny mätning gjord under 2017.		
Hälso- och sjukvården ska vara patientsäker	Antal vårdrelaterade infektioner per antalet inlagda patienter	Kvinnor: < 8,53 % Män: < 10,05 %	Kvinnor: 9,9 % Män: 10,6 %		
	Andel patienter med korrekt läkemedelslista vid utskrivning/efter besök	100 %	91,9 %		
	Andel dygn med beläggningsgrad <93 % ³	> 81 dygn	117 dygn		
Minska vårdkonsumtionen	Antalet vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter, median per tertial	< 30	40		
Patienter ska få vård i rimlig tid	Andel patienter som fått första besök inom 90 respektive 60 dagar	90: 100 % 60: 70 %	90 dagar: 72 % Kvinnor: 77 % Män: 67 % 60 dagar: 56 % Kvinnor: 60 % Män: 52 %		

³ Målet avser antal dygn, ej andel som tidigare är beskrivet.

	Andel patienter som fått åtgärd/behandling inom 90 respektive 60 dagar	90: 70 % 60: 60 %	90 dagar: 60 % Kvinnor: 64 % Män: 56 % 60 dagar: 44 % Kvinnor: 46 % Män: 42 %		
	Andel patienter som fått första besök inom barn- och ungdomspsykiatri inom 90 respektive 30 dagar	90: 100 % 30: 80 %	90 dagar: 99 % Kvinnor: 100 % Män: 98 % 30 dagar: 71 % Kvinnor: 77 % Män: 67 %		
	Andel patienter som fått behandling inom barn- och ungdomspsykiatri inom 90 respektive 30 dagar	90: 100 % 30: 75 %	90 dagar: 91 % Kvinnor: 82 % Män: 100 % 30 dagar: 62 % Kvinnor: 61 % Män: 64 %		
	Andel patienter som fått fördjupad utredning inom barn- och ungdomspsykiatri inom 90 respektive 30 dagar	90: 75 % 30: 50 %	90 dagar: 100 % Kvinnor: 100 % Män: 100 % 30 dagar: 100 % Kvinnor: 100 % Män: 100 %		
	Nationell vårdgaranti specialiststandvård	90 %	70 %		
Fortsatt utveckling av e-hälsa och vård på distans	Antal patientbesök på distans	3 000	2 948		
	Antal multidisciplinära konferenser	10 000	17 819		
Ekonomi i balans	Minska personalkostnadsökningstakten	1,8 %	5,8 %		
	Antal beställda hyrveckor för läkare	< 75 veckor/månad, snitt per månad	93 veckor/månad		
	Klara verksamhetens uppdrag inom beslutad budgetram	100 %	20 %		
	Minska slutenvårdskonsumtionen (mätt som vårddagar)	Minska alt. över nationellt snitt	249 765		

Aktiv och innovativ samarbetspartner

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Förändring jämfört med 2016
Landstingets hälso- och sjukvård ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö	Antal medarbetare som disputerar per år	> 47	54	
	Andel studenter som är nöjda eller mycket nöjda med sin VFU (sjuksköterskor, AT-läkare)	Sjuksköterskor: 100 % AT: > 89 %	Samlat för fyra yrkeskategorier inkl. sjuksköterskor: 94 % AT: 88 %	
	Verksamhetsutveckling tillsammans med externa aktörer (antal projekt hanterade via programkontoret)	30	Underlag för uppföljning saknas.	

Attraktiv arbetsgivare

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Förändring jämfört med 2016
Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt	Andel basenheter som genomfört HFA-enkät (Hälsofrämjande arbetsplats)	100 %	72 %	
	Total sjukfrånvarotid	5,80 %	201712: 5,98 % Kvinnor: 6,74 % Män: 2,95 %	
Erbjudande om heltid vid tillsvidareanställning	Andel som erbjuds heltid vid tillsvidareanställning	100 %	99,7 % 3 av 1 013 personer har inte erbjudits heltid.	
Arbetsplatserna ska präglas av ett gott ledarskap	Gott ledarskap (medelvärde från tre frågor i medarbetarundersökning 2015)	6,5	Underlag för uppföljning 2017 saknas. Medarbetarundersökning genomförs våren 2018.	
	Andel anställda som har årligt medarbetarsamtal	100 %	Underlag för uppföljning 2017 saknas. Medarbetarundersökning genomförs våren 2018.	
Arbetsplatserna ska präglas av ett gott medarbetarskap	Gott medarbetarskap (medelvärde från fem frågor i medarbetarundersökning 2015)	7	Underlag för uppföljning 2017 saknas. Medarbetarundersökning genomförs våren 2018.	

4.2 Analys av måluppfyllelse

Sjukhusvården redovisar många goda resultat 2017. Det mest uppenbara var att Nus för andra gången i rad, och för tredje gången totalt, av tidningen Dagens Medicin utsågs till Sveriges bästa universitetssjukhus. Utmärkelsen förklaras av bl.a. av hög och jämn kvalitet i sjukhusvården. Det nära och allt mer utvecklade samarbetet i länet, bl.a. genom införande av länskliniker, var en viktig del och förutsättning för de goda resultaten på Nus. Hela länets sjukhusvård i samverkan bidrog. På den negativa sidan märks främst långa väntetider och negativt ekonomiskt resultat. Att Utmärkelsen Sveriges bästa universitetssjukhus trots detta tilldelas länet visar både att Västerbotten står sig mycket väl vad avser medicinsk kvalitet och att de utmaningar sjukhusvården har är allt väsentligt är desamma och i samma omfattning i hela landet.

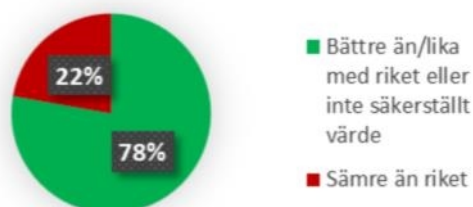
Medicinsk kvalitet

Inför 2017 tog varje basenhet inom verksamhetsområde sjukhusvård fram klinikvisa kvalitetsindikatorer för att göra avstämning och uppföljning mot. Indikatorerna avser områden som från verksamheterna bedöms särskilt viktiga eller områden där man för närvarande har störst utmaningar. Vidare har indikatorerna valts för att underlätta jämförelser med riket, i första hand från Vården i siffror, i andra hand indikatorer från nationella kvalitetsregister som inte återges i Vården i siffror eller i sista hand andra relevanta register/datakällor.

Totalt togs 84 olika kvalitetsindikatorer fram. Denna uppföljning avser jämförelser med riket 2016 samt jämförelser mellan 2015-2016. Dessa resultat presenterades i HSN i december 2017. Uppgifter avseende 2017 registreras under de första månaderna 2018 och kommer att följas upp i delårsrapport per augusti 2018.

Målet 2017 var att VLL skulle ha bättre resultat än riket för 80 procent av indikatorerna. I de fall jämförelser mellan VLL och riket kan göras avseende 2016 nås målet till 78 procent.

VLL vs riket



Resultatet visar en i huvudsak hög och jämn kvalitet helt i linje med de resultat som Dagens Medicin presenterade som underlag för god kvalitet när Norrlands universitetssjukhus utsågs till Sveriges bästa universitetssjukhus. Som nämnts är ett av kriterierna för de klinikvisa valda indikatorerna att det i jämförelse med andra förefaller finnas stor förbättringspotential. För den närmaste perioden, och som en del av uppföljningarna av varje basenhet, kommer en närmare dialog att föras om de valda indikatorerna och om pågående eller planerade åtgärder för att förbättra resultaten.

Patientsäkerhet

Västerbottens läns landsting har under året fortsatt det systematiska sättet att arbeta för att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsrådet har följt utvecklingen inom tre fokusområden. Det gäller samverkansfrågor (med samordnad individuell plan), vårdrelaterade infektioner och riskanalysarbetet. Det systematiska arbetet med mätningar, utbildningar och arbete för att minska antibiotikaanvändningen har fortsatt. Resultaten av årets mätningar visar en ökning av de vårdrelaterade infektioner vid punktprevalensmätningen, en förbättring av de basala hygienrutinerna samt en förbättring av korrekt läkemedelslista inom sjukhusvården.

När det gäller resultat inom markörbaserad journalgranskning där granskningsteam på ett strukturerat sätt går igenom slumpade vårdtillfällen för att hitta skador, undvikbara och icke undvikbara, ligger Västerbotten bland de bästa i landet på 6 procent. I jämförelse med andra universitetslandsting ligger vi lägst i landet följt av Örebro med 6,6 procent. När det gäller undvikbara skador är siffran ännu lägre, 3,7 procent, vilket gör att Västerbotten ligger bland de tre

landsting som har de lägsta värdena. Precis som i landet i övrigt är risken att drabbas av en skada högre om patienten är utlokaliserad men resultaten i Västerbotten visar på en mindre skillnad än landet i övrigt.

En ny Patientsäkerhetskulturmätning har genomförts där den största förbättringen från föregående mätning skett inom området "öppenhet och kommunikation av avvikelser". Tillsammans med Läkemedelscentrum och apoteken genomfördes en läkemedelskampanj "Har du koll på dina läkemedel" för att sätta fokus på en korrekt läkemedelslista, där patientens delaktighet var en väsentlig del. Implementering av den läns-gemensamma handlingsplanen för systematiskt patientsäkerhetsarbete inom akut förvirringstillstånd, vårdrelaterade infektioner, fall, trycksår, malnutrition och ohälsa i munnen har skett. En ny riskbedömning har också tagits fram i länet där numera även risk för akut förvirring och risk för att få en vårdrelaterad infektion ingår. Smittskydd och Vårdhygien har fortsatt arbetet med korrekt antibiotikaförskrivning bland annat via antibiotikaronder.

Tillgänglighet

Det fortsatta arbetet med standardiserade vårdförlopp sätter fokus på att förbättra omhändertagande av patienter med maligna sjukdomar. Berörda verksamheter strävar efter att förbättra processen och därmed även tillgängligheten.

Cirka 3 700 fler remisser inkom till specialistvården 2017 jämfört med 2016. Flest allmänremisser skickas till kirurgcentrum (18 procent), neuro- huvud och halscentrum (14 procent) samt rörelsorganens centrum och ögonkliniken (båda 9 procent). Medicinskt angelägna åtgärder som prioriteras högt klaras alltid inom vårdgarantigränsen främst inom thoraxkirurgi, neurokirurgi, gynekologi, kirurgi och ögonkirurgi. Lägre medicinskt prioriterade åtgärder får vänta när resurserna inte räcker.

Patienter som väntade på operation för allmänkirurgiska åkommor, särskilt operationer som krävde en slutenvårdsplats, till exempel bukbräck, sköldkörteloperationer eller urologiska sjukdomar som godartad prostataförstoring får vänta längre än 3 månader. Liknande förhållanden gällde även för annan kirurgisk sjukvård framför allt inom öron-, näs- och halskirurgi och för utprovning av hörapparat.

Inom barnpsykiatri har tillgängligheten fortsatt förbättrats jämfört med fjolåret. Även inom öron-näsa-hals enheten har tillgängligheten till första besök förbättrats påtagligt.

Attraktiv arbetsgivare

Se nedan under avsnittet medarbetare

Oberoende av inhyrd personal

Bristen på framförallt specialistläkare och specialistsjuksköterskor i landstinget gör att inhyrningen av personal har varit fortsatt nödvändig. Landsting och regioner har sedan drygt ett år påbörjat ett arbete för att senast den 1 januari 2019 bli oberoende av hyrpersonal. Arbetet sker med stöd av SKL, Sveriges kommuner och landsting, och där landstingen arbetar efter en gemensam definition av oberoende. Sjukhusvården och primärvården har tagit fram en oberoendeplan kompletterat med att berörda verksamheter också haft uppdraget att arbeta fram egna lokala handlingsplaner. Planerna innefattar bland åtgärder för att behålla, rekrytera och utveckla medarbetare samt arbete med förskjutning av arbetsuppgifter, insatser för att stimulera seniora medarbetare att arbeta längre och produktions- och kapacitetsplanering för jämnare arbetsbelastning.

En styrgrupp för arbetet har under året genomfört två workshops tillsammans med verksamhetschefer från sjukhusvård och primärvård. Vid dessa workshops har även landstingsråd och oppositionsråd medverkat. Syftet har varit att förankra ledningsbudskap i frågan, ge tillfälle för lärande via externa föreläsningar och spridningen av goda exempel till verksamheterna.

Uppföljningen av handlingsplanerna i slutet av 2017 visar på en hög aktivitetsnivå hos många verksamheter och där merparten av alla aktiviteter pågår eller har påbörjats och behöver ytterligare utvecklas och systematiseras. Under 2017 har det även gjorts uppföljning av

kostnadsutvecklingen och antalet beställda veckor vid olika tidpunkter. Under 2018 är avsikten att utvidga uppföljningarna till att även omfatta kvalitativa indikatorer och produktionsmått.

Det kan konstateras att de åtgärder som hittills vidtagits för att minska inhyrningen inte hunnit ge full effekt. Under 2017 ökade totalt nyttjandet av inhyrd personal, såväl totalt i landstinget som för primärvård respektive sjukhusvård men under hösten har kostnaderna och antalet beställda veckor minskat. Inom sjukhusvården är kostnaderna för inhyrd personal 117,7 miljoner kronor. Kostnadsökningen härrör främst till höjda priser på grund av avsaknad av avtal för bemanningstjänster för läkare under 2017.

5. Medarbetare

Hälsofrämjande arbetsplatser

Arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser fortskrider. De flesta klinikerna sjukhusvården har gjort skattningsenkäten som är framtagen till konceptet med "Hälsofrämjande arbetsplats". De områden som redovisas är kopplade till organisation, människosyn och förhållningssätt, inflytande och arbetsgemenskap, kommunikation, medarbetarskap samt hälsa och arbetsglädje. Varje enhet har valt ut vilka områden de behöver utveckla.

Inom verksamhetsområde tandvård har användandet av skattningsenkäten ökat påtagligt i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Under året har hela tolv kliniker genomfört enkäten och jobbat med handlingsplaner kopplat till resultatet. Det är en påtaglig förbättring jämfört med tidigare år och flera kliniker planerar dessutom för ett genomförande 2018. Med anledning av att en organisationsförändring har genomförts inom verksamhetsområdet har särskilt avdelningschefernas arbetssituation följts upp under våren. Det visar bland annat på en upplevd ökad självständighet och tydlighet i rollen. Fortsatt fokus framöver kommer att vara på att skapa goda förutsättningar för cheferna att utveckla sina ledarroller.

Ett nytt verktyg i form av en "bemötandeduk" har tagits fram som ska stimulera till att man diskuterar hur man vill att det goda mötet, med patienter, arbetskamrater, kunder med flera, ska se ut. Några nya arbetsplatser i landstinget har certifierat sig och några har fortsatt sitt goda hälsofrämjande arbete genom en recertifiering.

Ledarskap och medarbetarskap

En rad stödande och utvecklande insatser har genomförts under året för att stärka och främja ledarskapet och som i förlängningen ska gynna ett gott medarbetarskap enligt landstingets värdegrund. Under hösten har ett arbete inletts för att förfina och uppdatera landstingets ledarutvecklingsprogram i linje med forskning på området. Landstingets långsiktiga målsättningar liksom chefskriterierna är en röd tråd genom utbildningen.

Det har varit ett stort söktryck på programmet Morgondagens chefer. En översyn är påbörjad för att förändra rekryteringsprocessen och eventuellt utöka deltagarplatserna under 2018. Programmet är strategiskt viktigt för att möta kompetensförsörjningsbehovet av chefer.

Flertalet insatser har genomförts i hela länet med inriktning på medarbetarskapsutveckling. Av de större kan nämnas bild- och funktionsmedicin, och insatser har också påbörjats inom centrum för anestesi- operation- och intensivvård som fortsätter under 2018. Även akutsjukvården startade under året upp ett tvärprofessionellt arbete som kommer fortlöpa under kommande år. Utbildningsinslag kring medarbetarskap och ledarskap för ST-läkare har genomförts inom ramen för LEKA. Mentorskaputbildning har genomförts på några kliniker där erfarna sjuksköterskor, och ibland även undersköterskor, utbildats för att kunna vara mentorer till nya sjuksköterskor och undersköterskor som ett led i att stärka dem i sin roll.

Sjukfrånvaro

Inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde låg sjukfrånvaron i dec 2017 på 6,0 procent R 12 i jämförelse med samma period 2016 då frånvaron låg på 6,4 procent. Sjukfrånvaron fortsatte under början av året att öka, om än i lägre takt än tidigare. De högsta nivåerna nåddes i mars men därefter har ett trendbrott skett och sjukfrånvaron har succesivt minskat till ovanstående nivå i december och det är den lägsta nivån sedan oktober 2015. Korttidsfrånvaron har legat ganska stabil över åren men det är den långa sjukfrånvaron som nu minskar.

Orsaken till minskningen beror delvis på det arbete som gjorts av chefer, HR-partner samt företagshälsovård. Företagshälsan tar tidiga kontakter med chefer när en medarbetare varit sjuk mer än en vecka för att diskutera anpassningar av arbetet så att sjukskrivningstiden kan kortas ner. Genomgång av alla sjukskrivningar som varat mer än 60 dagar har genomförts, där kontakter tas med chefer och i förekommande fall Försäkringskassan för att hitta åtgärder som kan minska sjukskrivningarna. Rehabiliteringsplaner har uppdaterat och rehabiliteringar har avslutats och personer har återgått till sitt ordinarie arbete, erbjudits annat arbete eller slutat sin anställning.

Den höga sjukfrånvaron de senaste åren beror på flera orsaker. En orsak är problemen med byggnadsrelaterad sjukfrånvaron och det är främst vid Norrlands Universitetssjukhus och Skellefteå lasarett. I början av året redovisas den högsta sjukfrånvaron sedan 2011 och det berodde på att en stor andel av personalen insjuknade i influensa och calicivirus.

Den åldersgrupp med den högsta sjukfrånvaron är de som är 50 år och äldre. Kvinnorna har betydligt högre sjukfrånvaro än män. Kvinnornas sjukfrånvaro uppgick i november till 6,7 procent och männens 3,0 procent. Det är också stor skillnad mellan olika yrkesgrupper och högst sjukfrånvaro ser vi bland dietister 9,0 procent (en liten grupp), vårdadministratörer 8,8 procent, barnmorskor på 8,4 procent och undersköterskor/skötare 8,1 procent.

De psykiska diagnoserna dominerar bland landstingets medarbetare och står för 44 procent av sjukfallen hos Försäkringskassan. Nästan hälften av dem rör utmattningsyndrom. Belastningsskadorna är den näst största diagnosgruppen och utgör 17 procent. Psykiska sjukdomar är vanligast bland kvinnor medan belastningsskador är vanligast bland män, även om den psykiska ohälsan ökar även bland männen.

Inom verksamhetsområde tandvård har den totala sjukfrånvaron minskat något under året och ligger i december på 6,2 procent. Tidiga insatser och att alla sjukskrivna har strukturerade handlingsplaner för återgång i arbete är viktiga framgångsfaktorer.

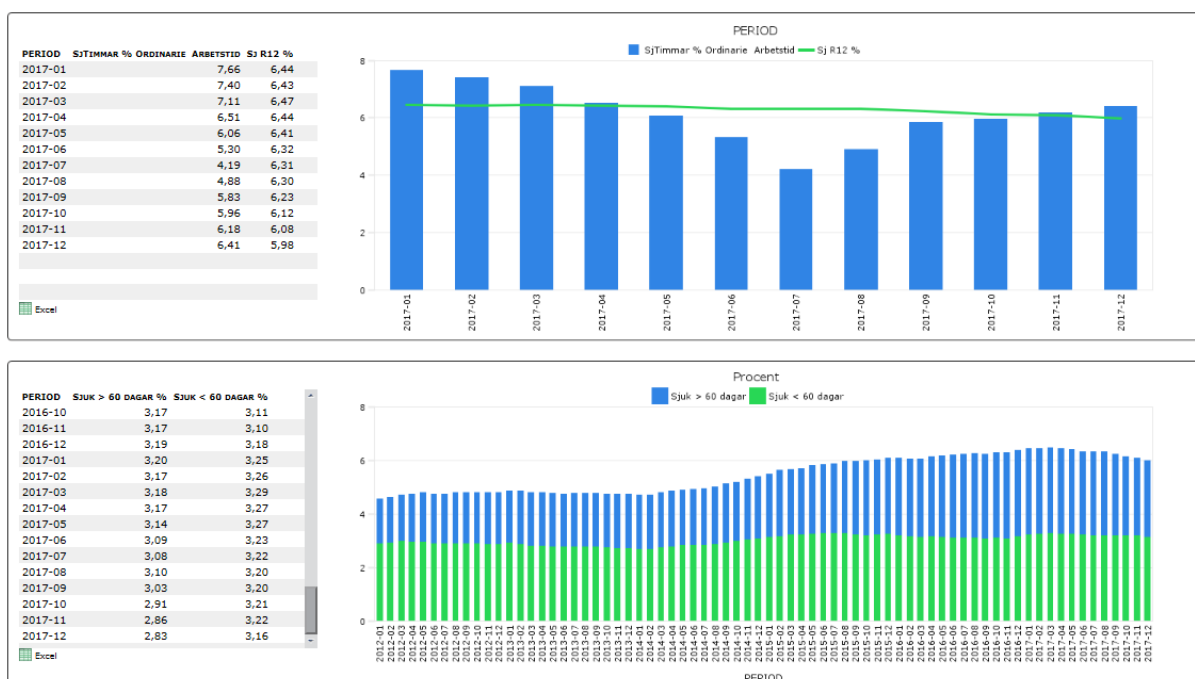


Diagram X. Sjukfrånvaro inom HSN t o m dec 2017 i procent av ordinarie arbetstid.

Den gröna linjen visar trenden, beräknas på ett genomsnitt 12 månader bakåt i tid

Under året har det varit fokus på att underlätta att göra anmälningar av arbetsskador och tillbud och det har också lett till en markant ökning av anmälda arbetsskador och tillbud inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde jämfört med 2016. Under 2017 anmäldes 446 arbetsskador (i dessa siffror ingår även statistik för nämnden för funktionshinder och habilitering) och 239 tillbud jämfört med 362 arbetsskador och 154 tillbud under 2016. Övervägande delen av anmälda skador leder inte till någon frånvaro. Den skadeart som är vanligast handlar om stick- och skärskadorna samt kontakt med utsöndringar, inklusive blod, men färdolycksfall och fysisk överbelastning är också vanligt förekommande.

Kompetensförsörjning

Under året har landstinget arbetat fram en prognos för kompetensförsörjningsbehov för perioden 2017-2026. Beräkningarna visar bland annat att drygt 5 000 medarbetare förväntas lämna landstinget under den närmaste tioårsperioden, varav ca 40 procent på grund av pension.

Prognosen visar med all tydlighet att landstinget står inför stora utmaningar för att klara den framtida kompetensförsörjningen.

En av slutsatserna i prognosen är att nyrekryteringen förmodligen inte kommer att kunna räcka till för att klara de framtida kompetensförsörjningsbehoven baserat på dagens arbetssätt och arbetsfördelning i sjukvården. Det kan förväntas bli helt avgörande att landstinget och dess verksamheter, förutom att fortsatt satsa på rekrytering, även klarar av att behålla, utveckla och attrahera medarbetare i tillräcklig omfattning. Parallellt med detta måste arbetssätten i vården förändras och uppgiftsfördelningen förändras för att möta de ökade vårdbehoven på ett mer resurseffektivt sätt.

Landstinget måste vidta ett brett spektrum av åtgärder för att bland annat behålla och utveckla redan anställda medarbetare men också för att rekrytera och attrahera nya medarbetare. En stor utmaning i sig är att kunna vara en attraktiv arbetsgivare för de unga människor som ska ta steget in på arbetsmarknaden.

6. Arbete med fullmäktiges uppdrag

Samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa

Början av 2017 präglades av arbete med informationsinsatser till asylsökande på grund av den osäkerhet som rapporterades från verksamheterna samt utbildning av vårdpersonal inom området psykisk ohälsa och migranter. I en ny rapport beskrivs resurser inom landstinget för en mer samlad struktur kring migranthälsofrågor. Verksamheterna har fått lämna synpunkter på rapporten och från psykiatriverksamheten framfördes behov av strukturell samverkan med andra myndigheter och på patientnivå. Med anledningen av rapportens resultat är nu ett förslag till ett Migranthälsoråd under framtagande som syftar till att svara för riktlinjer till vården samt planera för kompetensutveckling och utbildning.

Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld

Grundutbildningar om våld i nära relationer genomförs löpande i de verksamheter som efterfrågar fortbildning. Inom Akutsjukvården har alla anställda utbildats och nya anpassade rutiner har tagits fram för personal på akuten och ambulansen i Umeå, Lycksele och Skellefteå. Rutiner har också tagits fram för tandvården. Den enhetlig dokumentation av våldsutsatthet i journalen som tagits fram har nu fastställts och gjorts tillgänglig till hela landstinget. Ett dokument som tydliggör ansvarsfördelningen mellan primärvård, somatisk specialistvård och de verksamheter som explicit har våldsutsatta och/eller våldsutövare som målgrupp har också formulerats.

Förstärk en sammanhållen sjukhusstruktur i Västerbotten genom grundsynen; Ett sjukhus, tre orter

För att främja den fortsatta utvecklingen för sjukhusen i länet samt klara regionuppdraget är arbetet med profilering mellan sjukhusen en viktig förutsättning. Alla tre sjukhusens, sjukstugornas och primärvårdens olika uppdrag samverkar och är varandras förutsättningar för att utveckla verksamheterna. Norrlands universitetssjukhus har profilområden inom högspecialiserad vård och akutsjukhusen i Skellefteå och Lycksele arbetar med fortsatt uppdelade och differentierade planerade åtgärder inom de olika specialiteterna.

Organisering av länskliniker inleddes i VLL 2004, och fortsatte med skapande av fler länskliniker 2009, 2012 och 2017, nu sammantaget 17 länsverksamheter. Till detta kan läggas cancercentrum, hjärtcentrum och neurocentrum med verksamheterna lokalmässigt vid Nus men med både ett läns- och regionansvar. Syftet med länsklinikerna är bl.a. att samla chefsuppdrag, beslutsmandat och ansvar inom samma medicinska område för bättre möjligheter att genomföra förändringar avseende personal, arbetsmiljö, produktion, tillgänglighet, vårdpraxis och resursanvändning. Ett samlat ansvar ger också förbättrade möjligheter till samverkan med primärvård, kommuner och övriga externa intressenter.

Under 2017 har dessutom tillkommit nationellt beslutade principer och organisering av nationell, sjukvårdsregional och lokal kunskapsstyrning, med syfte att leda till en ännu bättre och mer jämlik vård i hela landet. Detta arbete har delvis börjat genom att nivåstrukturering av kirurgiska ingrepp inom cancervården under de senaste åren har beslutats och påverkat arbetsfördelning såväl i länet som i regionen. Vidare beslutade regeringen under 2017 om nya arbets- och beslutsformer för en snabb och väsentligt mer genomgripande nationell nivåstrukturering av all högspecialiserad vård. Detta kommer i sin tur leda till ytterligare sjukvårdsregional och lokal nivåstrukturering med koncentration av olika diagnosgrupper till färre platser än idag.

Kompetensförsörjningen för vården i hela länet, för alla invånare och patienter är den långsiktigt viktigaste och samtidigt svåraste frågan. Den demografiska utvecklingen innebär att antalet äldre invånare, för vilka vårdbehoven är störst, kommer att öka samtidigt som antalet invånare i arbetsför ålder (20 – 64 år) minskar. Redan på fem års sikt kommer dessa förändringar att bli stora och utan åtgärder leder det i sin tur till ytterligare ökade svårigheter att klara kompetensförsörjningen.

De senaste sex bildade länsklinikerna inom rörelseorganens sjukdomar, kirurgi, anestesi, operation och intensivvård, psykiatri samt ögonsjukvård har successivt etablerats under året. Inledningsvis bestod arbetet av att ta fram underlag för och besluta om organisatoriska strukturer,

att tillsätta chefs- och ledarroller, skapa grund för samverkan med de fackliga organisationerna och skapa nya former för samarbeten över hela länet. Med en verksamhetschef i länet med ett samlat ansvar följer behov av ett väl fungerande lokalt chefs- och medarbetaransvar. Aktiviteterna hade fokus på att förbättra förmågan till samarbete. Det handlade bl.a. om bildande och stärkande av ledningsgrupper och samverkansgrupper, skapande av möjligheter för medarbetare på de tre sjukhusen till möten och erfarenhetsutbyten, deltagande i kliniskt arbete över länet m.m. Vidare arbetades med standardisering genom länsgemensamma vårdprogram och rutiner samt med att identifiera olika typer av vård som kan koncentreras till ett eller två sjukhus och att skapa länsgemensamma väntelistor.

Bildandet av länskliniker har i stort gått bra. Det sker med olika tempo och med delvis olika typer av åtgärder baserade på olika lokala förhållanden och strategiska val. Samtidigt möter förändringen kritik och motstånd. Att förändringar inte gillas av alla är normalt. Och det finns idag i samhället en allmän misstro mot större enheter. Samtidigt talar erfarenheten starkt för att de 13 länskliniker som funnits en längre tid klarar att möta vårdbehoven på ett mer effektivt och jämlikt sätt än vad som gjordes innan de bildades. Och som nämnts ovan finns det tydliga strukturella och demografiska skäl som talar för fortsatta behov av standardisering, samordning och effektivisering, vilket i sin tur ger skäl för bildandet av länskliniker. För det fortsatta arbetet är det viktigt att både tydligare lyfta fram och diskutera skälen för bildandet av länsklinikerna och att ytterligare involvera och göra alla medarbetare delaktiga i de förändringar som länsklinikerna ska leda till.

Implementera innovativa lösningar inom e-hälsa i samverkan med andra aktörer

Möjligheterna att öka tillgängligheten till vården förbättras ständigt med teknikens utveckling. Planering för digitala mottagningar inom ett antal verksamheter inom sjukhusvården pågår. Försök pågår också med att följa upp patienter inom cancervården med stödprogram inom 1177.se.

Ett projekt som avser att säkerställa förutsättningar vid vård på distans vid regionvård pågår. Arbetet har bestått av att tydliggöra behovsbilden samt att säkra resurser för arbetet och genom ökad samsyn och tydliga rutiner ska flera patienter erbjudas vård i hemmet eller på hemorten. Ett regionalt projekt för att säkra de tekniska förutsättningarna vid regionala multidisciplinära roder pågår också. För att möta behovet av ökat antal ronder krävs en uppdatering av tekniken som ger bättre skalbarhet.

EU-projektet Nordic Telemedicine Center, där bl a landstinget, Umeå Universitet och Vasa universitet deltar, syftar till att etablera ett kompetenscenter för vård på distans. Fokus under perioden har varit att etablera fysiska och virtuella utbildnings- och inspirationsmiljöer som ska bidra till ökad kunskap om arbetssättens möjligheter och på så sätt öka implementeringstakten av vård på distans.

Upphandlingen av framtidens vårdinformationssystem, FVIS, fortsatte och planering pågår för att säkerställa förutsättningar och resurser för utvärdering och kommande implementering. Förberedande arbete har skett för att utvidga landstingets beredningsprocess till att även innefatta investeringar inom medicintekniska området samt för att hantera större program såsom FVIS.

Arbeta för en regionbildning i norr

Landstingsfullmäktige beslutade den 21 februari 2017 att avsluta projektet "Förberedelser för regionbildning 2019".

Tillvarata kompetenser i länet för att därigenom bidra till en förbättrad integration och etablering på arbetsmarknaden

För att bidra till en effektivare process för individer som ansöker om praktisk tjänstgöring under pågående legitimationsprocess etablerades en organisation som strukturerat ska arbeta med identifiering, styrning samt finansiering av platser. Genom att arbeta aktivt med att styra platser för var den praktiska tjänstgöringen ska erbjudas kan åtgärden bidra till att personalförsörjningen inom svårrekryterade områden förbättras.

Ett samarbete med Korta vägen etablerades i Skellefteå och Umeå. Korta vägen är en utbildning som ges av Folkuniversitetet i samarbete med Arbetsförmedlingen vars syfte är att ta tillvara utlandsfödda akademikers kompetenser på den svenska arbetsmarknaden. För utlandsfödda med vårdutbildning bereds praktikplaceringar i landstinget inom ramen för Korta vägen.

Förutom de aktiviteter som genomförs med stöd av medel för integrationsinsatser pågår även andra aktiviteter med syfte att kunna rekrytera personal med kompetens från andra länder inom och utom EU. Totalt handlar det om elva läkare som redan finns i Västerbottens läns landsting och som läser svenska parallellt eller är de på väg till en anställning.

Synliggöra jämställdhetsarbetet i landstingets verksamheter

Utbildning om genus och jämställdhet ingår i alla landstingets ledarutbildningar (morgondagens chefer, ledarprogrammet och mentorsprogrammet). En upphandling för att köpa in ett webbverktyg som kan vara ett stöd för chefer i jämställdhetsarbete i den egna verksamheten har genomförts och planering för genomförande pågår. HBTQ-diplomering och grundutbildning erbjuds till alla verksamheter och intresset är fortsatt stort. En upphandling för att köpa in ett webbverktyg som kan vara ett stöd för chefer i sitt jämställdhetsarbete pågår.

Insatser har gjorts för att sprida analysverktyget 5 steg till landstingets verksamheter. Verktyget är framtaget som ett stöd för att granska en verksamhet ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Verktyget används vid jämställdhetsutbildningar men ingen verksamhet har ännu arbetet systematiskt med verktyget.

En regional samverkansgrupp för jämlik- och jämställd hälso- och sjukvård har återetablerats med representanter för de fyra norra landstingen och regionerna.

8. Produktion och produktivitet

För sjukhusvården har antalet vårdtillfällen och vård dagar under 2017 minskat med 3,9 respektive 4,0 procent jämfört med 2016, allt enligt plan att minska slutenvårdskonsumtionen. Medelvårdtiden för slutenvården är motsvarande föregående år 5,4 dagar. Den samlade produktionen för sjukvården mätt i viktade vårdtjänster har minskat med 2,4 procent jämfört med 2016. Viktade vårdtjänster är ett sammanvägt mått av det som görs i olika typer av öppen- och slutenvård.

Antalet slutenvårdstillfällen för regionpatienter är också något färre 2017 jämfört med föregående år. Under 2017 ökade läkarbesöken i öppenvård med 1,5 procent medan sjukvårdande behandlingar i minskade med 4,4 procent jämfört med 2016.

Vårdtyngden i sjukhusvårdens slutenvård är i stort sett motsvarande föregående år, en ökning med 0,3 procent redovisas. Den genomsnittliga beläggningen 2017 på länets sjukhus uppgår till 94 procent vilket är 1,1 procent högre än 2016.

PRODUKTION VO Sjukhusvård	2015	2016	2017	Förändring	
				2016	2017
Vårdtillfällen	50 384	48 387	46 489	-4,0%	-3,9%
Vård dagar	313 935	301 144	289 194	-4,1%	-4,0%
Vårdtjänst DRG	52 526	52 430	50 531	-0,2%	-3,6%
DRG/Vårdtillfälle	1,04	1,08	1,09	3,9%	0,3%
Medelvårdtid	5,5	5,4	5,4	-0,8%	-0,3%
Beläggning	93,0%	93,0%	94,0%	0,0%	1,1%
Läkarbesök	325 598	322 989	327 908	-0,8%	1,5%
Sjukvårdande behandling	486 338	483 981	462 491	-0,5%	-4,4%
Viktad vårdtjänst	91 440	90 755	88 591	-0,8%	-2,4%

Nedan beskrivs produktion i sjukhusvård som ej ingår i viktad vårdtjänst och där ökning noteras.

Multidisciplinära konferenser	13 445	17 819		32,5%
Patientbesök på distans	2 485	2 948		18,6%
Teledermatoskopi	203	2 801	4 033	1280% 44,0%
Medicinsk service (LAB, RTG)	2 576 418	2 771 755	2 936 460	7,6% 5,9%

Produktiviteten inom sjukhusvården har under 2017 minskat med 5,4 procent jämfört med 2016 vilket är en följd av minskad produktion och ökade kostnader. Detta utifrån begreppet viktad vårdtjänst där ej all produktion ingår.

Produktionen 2017 inom Tandvården har minskat med 6,4 procent och produktiviteten har minskat med 1,1 procent jämfört med 2016. Den totalt bokade patient tiden har minskat med 12 874 timmar jämfört med föregående år, varav 82 procent av minskningen är vårdtid för vuxna patienter. Huvudorsak är resursbrist där prioriteringen är enligt rangordning i uppdragsbeskrivning, där akuttandvård och tandvård på barn och unga går före vuxna.

9. Ekonomisk analys

9.1 Sammanfattning

Den negativa budgetavvikelsen för nämnden uppgår för 2017 till 271 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen för året uppgår till 6,2 procent.

Verksamheten inom hälso- och sjukvårdsnämnden har inför 2017 erhållit budget för nya statsbidrag med 39 miljoner kronor kopplat till nya uppdrag bland annat för kostnadsfri mammografi, vård för 85 år o äldre och tandvård mm. Budgettillskott har också tillförts med 45 miljoner att hantera kostnader för utomlänsvård, regionintäkter samt finansiering av nya läkemedel.

9.2 Verksamhetens budgetavvikelser och nettokostnadsutveckling

Verksamhetsområde sjukhusvård redovisar en negativ avvikelse mot budget på 257 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 6,0 procent.

Budgetförstärkningar under året har skett med 24 miljoner kronor avseende läkemedel samt 8,5 miljoner kronor för satsning för bättre tillgänglighet i första hand till psykiatrisk vård både för barn och vuxna.

Sjukhusvården redovisar höga kostnader för personal, produktionsmaterial samt utomlänsvård. Vårdintäkterna har under årets tre sista månader varit högre än budgeterat med totalt 36 miljoner kronor. Kostnaderna för hyrpersonal uppgår till 118 miljoner kronor vilket är 20 miljoner mer än föregående år. Merkostnaden för hyrpersonal 2017 beräknas till 59 miljoner kronor.

Tandvårdens nettokostnader har 2017 en negativ avvikelse mot budget på 18 miljoner kronor. Personalkostnaderna har under året varit låga med anledning av vakanser vilket också medfört underskott på patientintäkter. Eftersom resursbristen leder till prioriteringar där specialisttandvård och allmäntandvård till vuxna är lågt prioriterade, leder det till minskade vuxenintäkter. Utav underskottet härrör 4,1 mkr den nytillkomna gruppen 20-21 åringar.

Inom Hälso- och sjukvårdsnämnden centralt redovisas vissa gemensamma poster som köp av privata vårdgivare, förtroendemannakostnader samt oförutsedda utgifter samt reglering av vårdintäkter i regionavtalet.

Resultat per verksamhetsområde 2017		Belopp i miljoner kronor (mkr)			
Verksamhetsområde	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnads-utveckling	Budget 2017	Budget-avvikelse
Sjukhusvård	-4 255	-4 014	6,0%	-3 998	-257
Tandvård	-167	-148	12,9%	-149	-18
HSN centralt	-26	-26	-1,1%	-30	4
Verksamhetens nettokostnader	-4 448	-4 188	6,2%	-4 177	-271

Tabell 1. Budgetavvikelse och kostnadsutveckling per Verksamhetsområde, belopp i miljoner kronor
Årsbudget innehåller budgetomfördelningar under 2017, framgår av bilaga 1.

Hälso- och sjukvårdsnämndens vårdintäkter är 80 miljoner högre än föregående år. För vårdintäkterna som innefattar intäkter för såld regionvård, asylsökande och utskrivningsklara patienter är intäktsutvecklingen på 6,2 procent. Ökningen har främst skett under perioden oktober-december 2017. Analyser visar på ett ökat antal slutenvårdssyfterfall främst vid tre enheter. Inom övriga intäkter som har en negativ avvikelse mot budget på 20 miljoner återfinns underskott inom patientintäkter och tandvårdsintäkter.

Bokförda kostnader för läkemedel är tre miljoner kronor lägre än 2016. Minskningen av läkemedelskostnaden förklaras av byte till billigare läkemedel, bland annat för hepatitläkemedel och läkemedelsutbyten för biologiska läkemedel.

Kostnader för medicinskt material har 2017 ökat och redovisar en negativ avvikelse mot budget på 44 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 8,3 procent. Orsak till höga kostnader är

bland annat med 3-5 år mellanrum för byten av implantat inom neurokirurgi- och öronklinikerna. Det är också en följd av ökad produktion inom hjärtcentrum, laboriemedicin och bild- och funktionsmedicin samt försenat arbete med streckkodsinförande inom ortopediska material.

Kostnaderna för utomlänsvård har under hösten ökat och den negativa avvikelsen mot budget 2017 uppgår till 36 miljoner kronor. Ökningen omfattar främst kostnader för högspecialiserad vård. Kostnader för den akuta utomlänsvården följer budget och motsvarande nivå som 2016.

För övriga kostnader är kostnadsutveckling 3,4 procent, den negativa avvikelsen mot budget för 2017 uppgår 59 miljoner kronor. I detta ingår bland annat fastighetskostnader, IT kostnader och köp av medicinsk service.

Hälsa- och sjukvårdsnämnd fokusområden		Belopp i miljoner kronor (mkr)			
	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnads- utveckling	Budget 2017	Budget- avvikelse
Vårdintäkter	1 367	1 288	6,2%	1 355	12
Övriga intäkter	881	901	-2,3%	901	-20
Personalkostnader	-4 436	-4 195	5,7%	-4 308	-128
Läkemedel	-710	-707	0,4%	-714	4
Medicinskt o tandv mtr	-448	-414	8,3%	-404	-44
Övriga kostnader	-870	-842	3,4%	-812	-59
Utomlänsvård	-232	-219	6,0%	-196	-36
Verksamhetens nettokostnader	-4 448	-4 188	6,2%	-4 177	-271

Tabell 2. Budgetavvikelsen och kostnadsutveckling per fokusområde, belopp i miljoner kronor.

Personalkostnaderna har en negativ avvikelse mot budget på 128 miljoner och en kostnadsutveckling på 5,7 procent. I redovisade kostnader ingår merkostnader för hyrpersonal med 59 miljoner kronor vilket är 10 miljoner mer än beräknad merkostnad för hyrpersonal 2016.

Kostnaderna för omvårdnadspersonal redovisar en negativ avvikelse mot budget på 36 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 5,1 procent. Vakansläget inom sjuksköterskegruppen innebär att kostnaderna under 2017 var 14 miljoner lägre än budgeterat. Merkostnad hyrpersonal för omvårdnad beräknas för 2017 till 5 miljoner kronor. För undersköterskor redovisas en negativ avvikelse mot budget på 66 miljoner kronor.

För övriga personalkategorier och övriga personalkostnader redovisas kostnader lägre än budgeterat med 13 miljoner kronor beroende på vakanser inom tandvårdspersonal och psykologer.

HSN personalkostnader 2017		Belopp i miljoner kronor (mkr)			
Personalkategorier	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnads- utveckling	Budget 2017	Budget- avvikelse
Läkare totalt	-1 145,8	-1 077,2	6,4%	-1 041,9	-104
- varav ordinarie	-1 037,8	-985,2	5,3%	-1 041,9	4,1
- varav hyrläkare	-108,0	-92,0	17,4%	0,0	-108,0
Omvårdnadspersonal	-2 236,6	-2 128,6	5,1%	-2 200,2	-36
- varav ordinarie	-2 227,6	-2 122,6	4,9%	-2 200,2	-27,4
- varav hyrpersonal	-9,0	-6,0	50,0%	0,0	-9,0
Övr pers kategorier o övr perskostn	-1 053,1	-989,2	6,5%	-1 065,9	13
Summa personalkostnader	-4 436	-4 195	5,7%	-4 308	-128

Tabell 3. Personalkostnader inklusive hyrpersonal, miljoner kronor

Vid en jämförelse av registrerad närvarotid har Hälsa- och sjukvårdsnämnden ökat med 85 årstjänster 2017 jämfört med föregående år. I detta ingår sjukhusvården som ökat med 107 tjänster och Tandvården som minskat med 22 tjänster jämfört med 2016.

Närvarotiden för läkare har under 2017 ökat med 33 årstjänster jämfört med 2016, av ökningen är 18 tillförda AT- och ST tjänster. Omvårdnadspersonal har 2017 ökat med 41 tjänster. tjänster jfr 2016.

HSN närvarotid 2017 (timmar)					
Personalkategorier	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring timmar	Förändring procent	Omräknat till årstjänst
Läkare totalt	1 720 020	1 660 606	59 414	3,6%	33
- varav ordinarie	1 646 066	1 592 273	53 793	3,4%	30
- varav AT/ST	492 293	460 569	31 724	6,9%	18
- varav hyrläkare	73 954	68 334	5 620	8,2%	3
Omvårdnadspersonal	6 116 510	6 043 871	72 639	1,2%	41
- varav ordinarie	6 103 738	6 034 188	69 550	1,2%	39
- varav hyrpersonal	12 772	9 683	3 089	31,9%	2
Övr personalkategorier	2 701 490	2 683 010	18 480	0,7%	10
Summa personalkostnader	10 538 020	10 387 487	150 533	1,4%	85

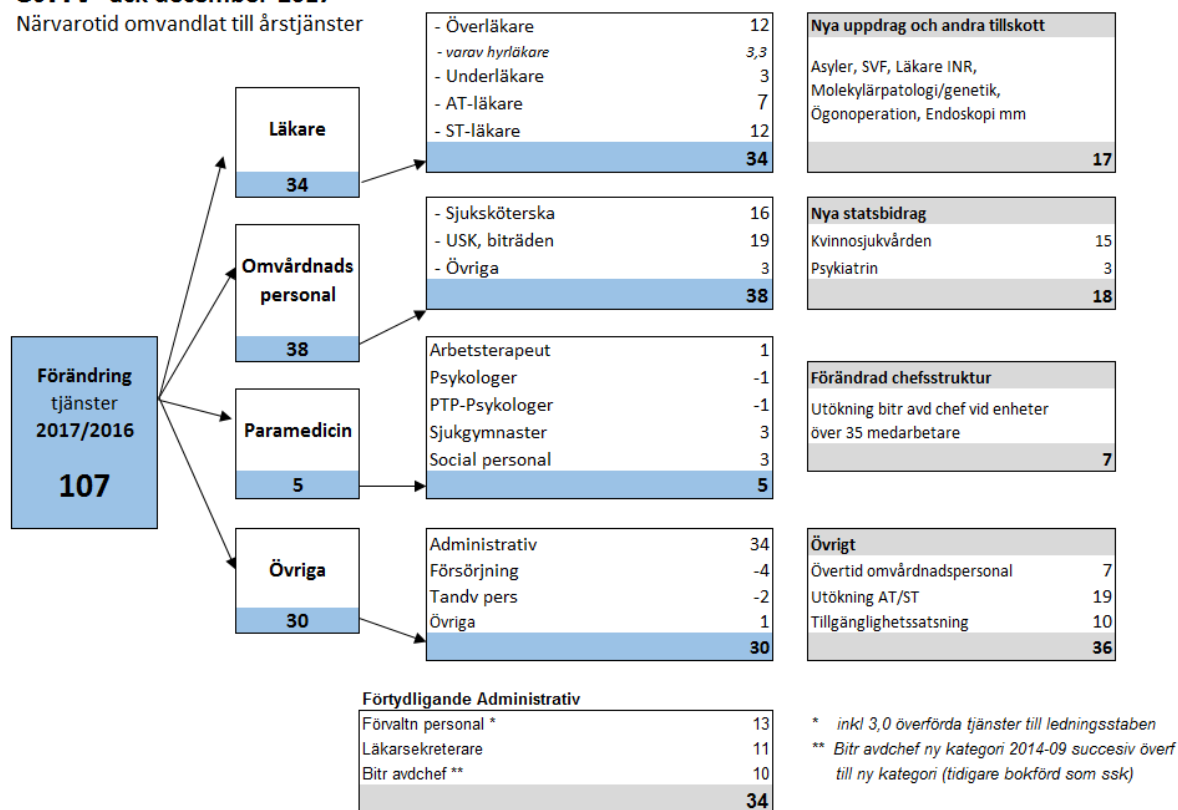
Tabell 4. Förändring i närvarotid mellan åren inklusive hyrpersonal i timmar och tjänster

Närvarotid sjukhusvård

Nya uppdrag i verksamhetsplanen, nya statsbidrag, förändrad chefsstruktur för att minska antalet underställda till 35/chef, ökad övertid, utökning av AT/ST samt tillfälliga medel för förbättrad tillgänglighet motsvarar ca 78 befattningar. Den övriga utökningen på 30 medarbetare härrör sig från överflyttning av stabsstöd från ledningsstaben, tillfälliga personalförstärkningar på basenheterna när vårdtyngden varit hög med många patienter som krävt övervakning samt ökat antal medarbetare som inskolats i samband med den ökade generationsväxlingen.

SJHV ack december-2017

Närvarotid omvandlat till årstjänster



9.3 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Inför 2017 identifierades behov av åtgärder för att klara nämndens budget. Behovet av åtgärder baserades främst på en för hög kostnadsnivå från 2016. I ett särskilt beslut i februari 2017 fastställde hälso- och sjukvårdsnämnden en åtgärdsplan som uppgick till totalt 86 miljoner kronor.

Bedömd effekt av 2017 års åtgärdsplaner för nämnden beräknas till 48 miljoner.

Uppfyllandegraden uppgår till 55 procent av de planerade 86 miljonerna i åtgärdsplanen. De åtgärder som avsåg minskade kostnader för inhyrd personal hade ingen uppfyllandegrad utan kostnaderna hade ökat.

Resultat av åtgärdsplaner 2017

HSN aktiviteter i åtgärdsplan 2017		
Summa 86 miljoner kronor	Genomfört	Bedömd effekt 2017
Minska kostnaderna för inhyrd personal med 30%	Nej	En generell prissökning har skett under 2017 beroende på ett avtalslöst tillstånd mellan VLL och hyrbolagen. Ett flertal enheter, men främst Psykiatricentrum, Bild- och funktionsmedicin och Kirurgcentrum har dessutom ökat sina köp av hyrpersonal. Positivt är dock att, Neuro- huvud och halssentrum, Centrum för anestesi, intensivvård och operation och Barn- och ungdomspsykiatri har lyckats minska sina beställda volymer.
Minska kostnaderna för diabeteshjälpmiddel	Nej	Kostnaderna har fortsatt att öka för andra året i rad. En utredning presenterades under hösten i HSN. Budgeten har justerats inför 2018.
Översyn av bemanningskvoter och vakansavdrag.	Delvis	Några enheter har kunnat finansiera delar av hyrpersonal via vakanta tjänster, men många enheter har inte lyckats leva upp till sina planerade åtgärder.
Minska kostnader för sommaravtal	Nej	Kostnaderna har fortsatt att öka även under 2017. Den redovisade ökningen uppgår till 5 MSEK. Ökat utlägg av föräldradledigheter medförde svårigheter att täcka semesterschemat.
Sänkta kostnader för medicinskt material genom översyn	Nej	Kostnaderna har ökat kraftigt pga nya medicinska behandlingsmetoder, Ökade volymer samt avtalslösa tillstånd vad gäller proteser.
Ökade läkemedelsrabatter	Ja	2 mkr, läkemedelsrabatterna har ökat mer än förväntat främst för Hepatit C läkemedel.
Sänkta kostnader vid byte av läkemedel.	Ja	10 mkr. Ett exempel är bytet från Remicade till Remsina som trots en volymökning på 27 % innebar innebar sänkta kostnader med 6 mkr.
Reducera vårdplatser inom slutenvården till följd av förändrade behandlingsmetoder/kortare vårdtider, obemannade vårdplatser mm	Ja	6-8 mkr, En tillfällig reduktion av vårdplatser, pga sjuksköterskebrist, kommer delvis att permanentas under 2018.
Effektivitetsarbete inkl fortsatt patientsäkerhetsarbete.	Pågår	Överföring av arbetsuppgifter enligt RAK och förstudien av VNS är genomförd. Förkortning av vårdtider och poliklinisering fortsätter.
Minskade sjukskrivningskostnader	Nej	Sjukskrivningstalen har börjat sjunka, men kostnaderna var högre 2017 än under 2016.

Uppnådd effekt 48 av 86 miljoner, dvs 55%.

Tabell 5. Aktivitetsplan och bedömd effekt

9.4 Framtidsbedömning/Risikanalys

Hälso- och sjukvårdsnämndens fortsatta stora utmaningar är en ökad och äldre befolkning, svårigheter i kompetensförsörjningen och en snabb medicinsk utveckling.

De prognoser som beskriver de kommande åren visar på ökade avgångar, både pensionsavgångar och andra avgångar. Arbetsmiljön riskerar att påverkas med anledning av de

vakanser som kan uppstå inom flera medicinska specialiteter och yrkesgruppen. Personalproblematiken innebär sannolikt också ökade inskolningskostnader.

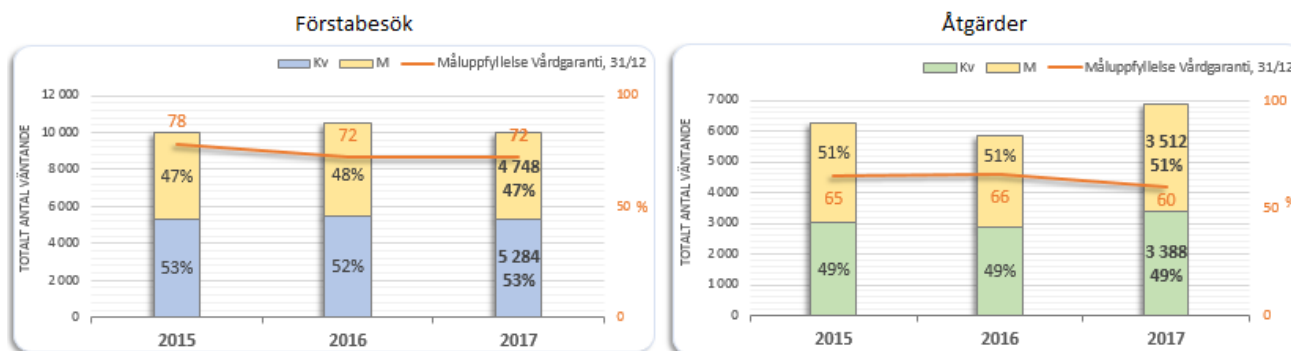
Under 2018 intensifieras arbetet med att minska bemanning med hyrpersonal och gå mot ett oberoende av hyrpersonal 2019. Detta är nödvändigt för att minska personalkostnader men också för att arbetsmiljön ska förbättras.

Den snabba medicinska utvecklingen kommer som tidigare att innebära stora investeringsbehov i lokaler, nya medicinska metoder och medicinsk utrustning.

De utmaningar som tandvården står inför är i första hand behovet av att rekrytera personal, behålla och utveckla medarbetare och arbeta vidare med en uppgiftsväxling enligt rätt använd kompetens (RAK). Andra utmaningar är den snabba teknikutvecklingen samt de stora investeringsbehov som finns i ny utrustning och ny- eller ombyggnation av lokaler.

Bilaga 1 – Tillgänglighet inom specialiserad vård

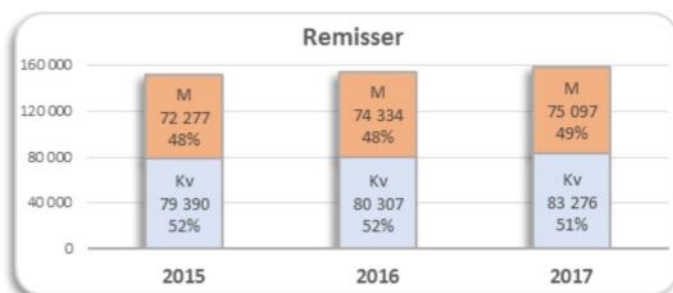
Antal väntande till besök är något färre vid årsskiftet jämfört med förra året vårdgarantiläget är samma nivå. Till åtgärd är det fler patienter som väntar och vårdgarantiläget har försämrats. Tillgängligheten till vård vid Bup har förbättrats åtskilligt under året tillika vid mottagningen för öron-, näs- och halssjukdomar.



Figur 1 och 2. Totalt antal väntande och vårdgarantiläget den 31 december 2015, 2016 och 2017

Inflöde remisser

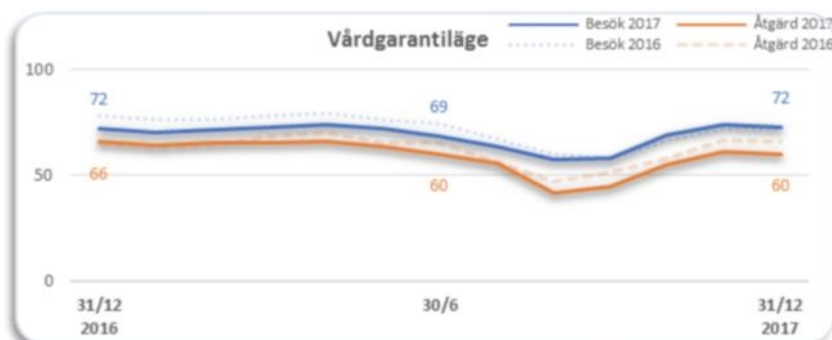
Cirka 3 700 fler remisser inkom till specialistvården 2017 jämfört med 2016. Majoriteten av remisserna kommer från landstingets primärvård. Sju procent av remisserna är specialistvårdsremisser. Flest allmänremisser skickas till Kirurgcentrum (18 procent), Neurohuvud och halscentrum (14 procent) samt Rörelseorganens centrum och Ögonkliniken (båda 9 procent).



Figur 3. Totalt antal inkomna remisser 2015, 2016, 2017

Vårdgarantiläget (väntande 0-90 dagar)

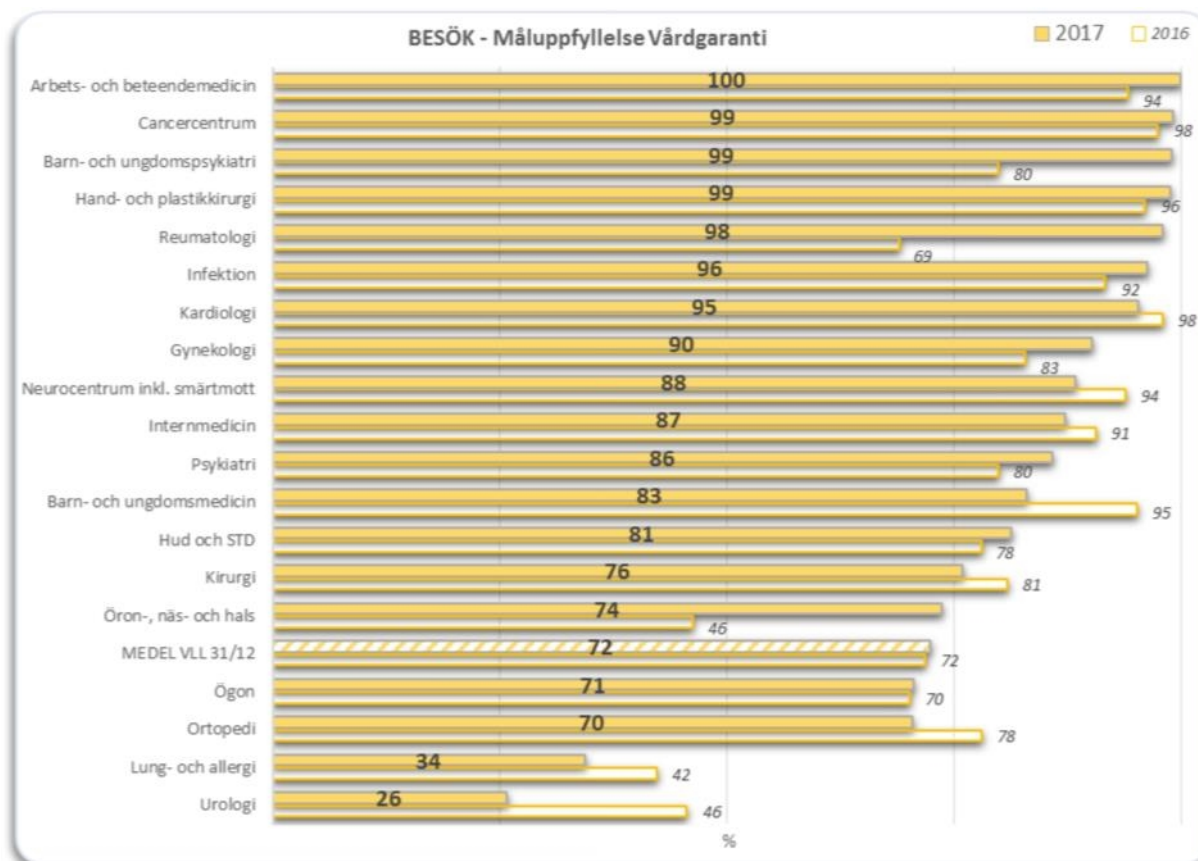
Måluppfyllelsen av vårdgarantin för besök har under hösten varit på samma nivå eller något bättre än under 2016. När det gäller åtgärder har måluppfyllelsen varit något sämre jämfört med förra året.



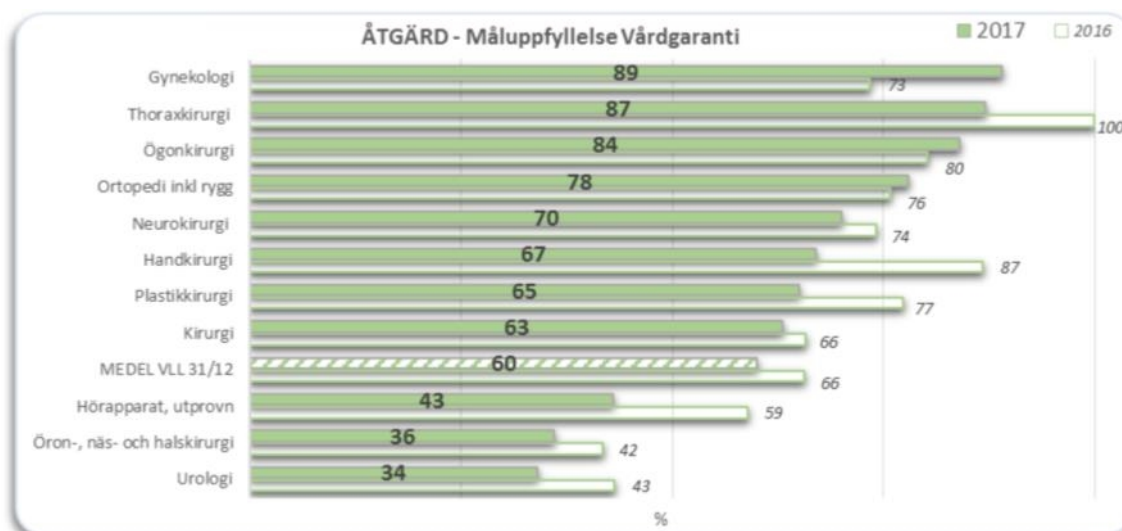
Figur 4. Vårdgarantiläget

Måluppfyllelsen varierar i hög grad mellan specialiteterna. De flesta medicinska mottagningar kan erbjuda förstabesök inom 90 dagar med undantag av lung- och allergimottagningen. Vid de kirurgiska mottagningarna är tillgängligheten inte lika god dock erbjuds i stort sett alla patienter vid hand- och plastikkirurgiska mottagningarna förstabesök inom vårdgarantins gräns. Under 2017 har förbättringar av tillgängligheten skett vid bland annat Psykiatriskt centrum, Gynekologiskt centrum, Barn- och ungdomspsykiatri samt öron-, näs- och halsmottagningen och reumatologi. För detaljer och jämförelse med resultat 2016, se figur 5.

Till planerade operationer för icke maligna åkommor samt utprovning av hörapparat är tillgängligheten fortfarande inte tillfredsställande. Bäst är tillgänglighet till gynekologiska operationer, thoraxkirurgi samt ögonkirurgi. För detaljer och jämförelse med resultat 2016, se figur 6.



Figur 5. Andel väntande inom 90 dagar till förstabesök, 31 december 2016 och 2017



Figur 6. Andel väntande inom 90 dagar till åtgärd, 31 december 2016 och 2017

Väntande patienter längre än 90 dagar

Nästan 200 färre patienter väntade längre än vårdgarantigränsen på förstabetesök den sista december 2017 jämfört med samma datum 2016. Drygt hälften återfinns inom mottagningarna för urologi, ögonsjukdomar och ortopedi.

Tabell 1. Antal väntande patienter längre än 90 dagar till förstabetesök 31/12 2017 och 2016.

Förstabetesök	Antal väntande patienter längre än 90 dagar 31/12			
	2016	2017	Kvinnor	Män
Mottagning/specialitet				
Arbets- och beteendemedicin	4	0	0	0
Geriatriskt centrum	0	0	0	0
Barn- och ungdomspsykiatri	29	1	1	0
Cancercentrum	4	1	0	1
Infektion	2	1	1	1
Reumatologi	42	1	1	0
Hand- och plastikkirurgi	10	3	1	2
Kardiologi	3	10	3	7
Neurocentrum	16	33	17	16
Internmedicin	36	58	33	25
Gynekologi	143	79	79	0
Barn- och ungdomsmedicin	20	82	28	54
Psykiatri	141	87	39	48
Hud och STD	172	127	75	52
Öron-, näs- och hals	758	185	89	95
Kirurgi	189	226	95	131
Lung- och allergi	242	244	120	124
Ortopedi	250	325	184	141
Ögon	439	486	273	213
Urologi	461	817	151	666
VLL	4977	4783	1190	1576

Till åtgärd är det fler patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen jämfört med ett år sedan. Hälften av dem väntar på utprovning av hörapparater och urologiska operationer.

Tabell 2. Antal väntande längre än 90 dagar till åtgärd, 31/12 2016 och 2017

Tabell 3. Andel av väntande längre än 90 dagar per specialitet den 31 december 2016 och 2017

Tabell 2

Antal väntande längre än 90 dagar

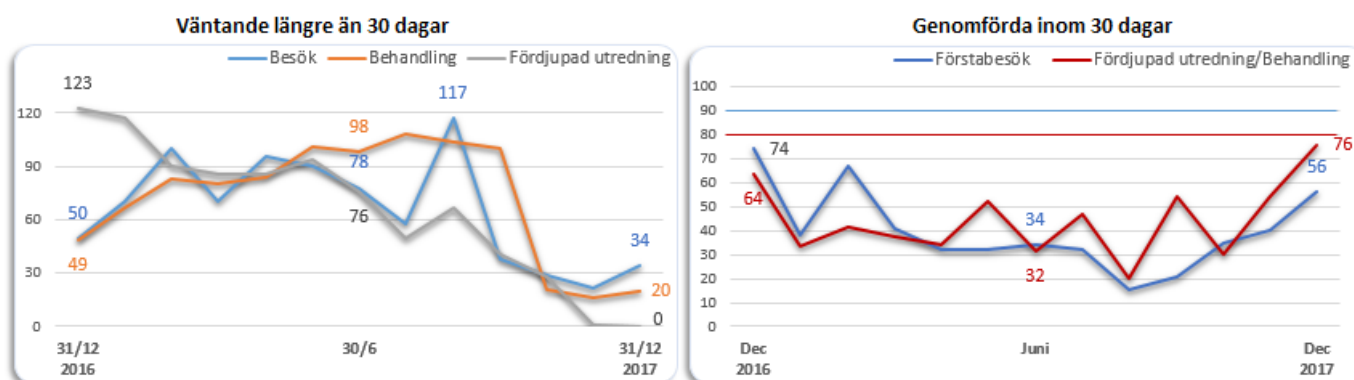
Tabell 3

31/12					Andel av väntande %	
Åtgärd	2016	2017	Kvinnor	Män	2016	2017
Thoraxkirurgi	0	21	8	13	0	1
Gynekologi	55	22	22	0	3	1
Neurokirurgi	22	34	17	17	1	1
Plastikkirurgi	44	39	30	9	2	1
Handkirurgi	48	135	70	65	3	5
Ögonkirurgi	168	187	126	61	9	7
Kirurgi	219	207	125	82	11	8
Ortopedi inkl. ryggkirurgi	249	226	126	100	15	8
Öron-, näs- och halskirurgi	431	420	166	254	20	15
Urologi	350	534	78	456	16	19
Hörapparat, utprovning	432	927	438	489	20	34
VLL	4034	4769	1206	1546		

Tillgänglighet vid Barn- och ungdomspsykiatri

Enligt den tidigare nationella särskilda satsningen för en förbättrad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri sattes nationella mål att minst 90 procent av patienterna skulle ha fått sin första bedömning inom 30 dagar och minst 80 procent en påbörjad fördjupad utredning/behandling. Resultatet redovisas på webbsidan Väntetider i Vården.

Köbearbetningsarbetet vid Bup fortsatte under 2017 och antalet patienter som fick vänta längre än 30 dagar minskade under året. Vid årsskiftet fanns 32 patienter som hade väntat längre än 30 dagar till ett första besök, 20 patienter till start av behandling och inga patienter som väntat längre än 30 dagar till fördjupad utredning. Andelen patienter som fått sin vård inom de nationella målen ökade samtidigt som antalet patienter som fick vänta för länge minskade.



Figur 7. Barn- och ungdomspsykiatri, antal **väntande** patienter längre än 30 dagar

Figur 8. Barn- och ungdomspsykiatri, andel **genomförda besök** och **påbörjade fördjupad utredning/behandling** inom 30 dagar

Tillgänglighet till cancersjukvård

Ledtidensdata för standardiserade vårdförloppen har presenterats på Regionalt Cancercentrums webbsida. Uppföljningen visar endast landsting och behandling där tio eller fler patienter startat behandling. Mätvärde är andel (%) startade behandlingar inom varje SVF specifika maximala ledtid från välgrundad misstanke till start av behandling. Väntetiderna ska tolkas med försiktighet. Flera förlopp startade under 2017 och kvalitetssäkring av uppgifterna pågår och har kommit olika långt i landstingen

Tabell 4 redovisar andel startad behandling inom utsatt maximal tid från välgrundad misstanke till start av behandling. Endast förlopp där 10 eller fler förlopp har startat behandling redovisas.

Tabell 4

SVF	Max ledtid	Andel (%) inom max ledtid - VLL	Andel (%) inom max ledtid - Riket
-----	------------	---------------------------------	-----------------------------------

AML	6	91	80
Myelom-cytostatika	20	80	66
ALL	6	75	74
Tjock-/ändtarm-kirurgi	39	71	54
Livmoderkropp-kirurgi	32	55	41
Galla-kirurgi	36	50	38
Lymfom -cytostatika	18	50	44
Äggstock-kirurgi	24	49	42
Bröst-kirurgi	28	47	48
Matstrupe/mag-cytostatika	31	47	28
Huvud-/hals-kirurgi	30	46	55
Lunga-cytostatika	40	44	42
Prostata-cytostatika	50	41	52
Hudmelanom-kirurgi	33	28	70
Njure-kirurgi	27	27	20
Bukspottskörtel-kirurgi	36	19	32
Sköldkörtel-kirurgi	31	8	58
Anal-strålbehandling	46	-	34
CUP-palliativ	24	-	72
Hjärna hög malign-strålbehandling	48	-	52
KLL	22	-	54
Lever-kirurgi	36	-	26
Livmoderhals-kirurgi	21	-	11
Ospecifika symptom-diagnos	22	-	65
Penis-kirurgi	31	-	36
Skelettsarkom-kirurgi	39	-	79
Testikel-onkologiskt besök	34	-	59
Urinblåsa-cytostatika	37	-	9

- färre än 10 startade behandlingar

Bilaga 2 - Redovisning av arbete med intern kontroll

Bakgrund

I landstingsfullmäktiges reglemente för intern kontroll (VLL 101-2015) fastslås att nämnderna/styrelserna löpande eller minst två gånger per år i samband med delårsrapporternas/årsrapportens upprättande ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till landstingsstyrelsen. Rapporteringen ska enligt landstingsstyrelsens riktlinjer (VLL 414:1-2015) innehålla:

- Omfattning av utförda kontroller samt uppföljningar i nämnden/styrelsen
- Resultat av genomförda uppföljningar
- Vidtagna åtgärder i nämnderna/styrelserna med anledning av uppföljningarna både avseende verksamhetens brister och det egna systemet för intern kontroll.
- Landstingsstyrelsen ansvarar sedan för en gemensam rapportering till landstingsfullmäktige.

Nämndens internkontrollarbete perioden januari-december

Nedan beskrivs de kontrollaktiviteter som enligt nämndens internkontrollplan skulle genomföras under perioden september-december 2017 och rapporteras till nämnden i samband med årsrapporten. Det fullständiga resultatet redovisas i tabellen.

Per december följs tolv kontroller upp. Elva av tolv kontroller har utförts enligt plan och en kontroll har utförts med en annan metod än den beskriven i internkontrollplanen. Bedömningen är att det nya tillvägagångssättet bättre kan upptäcka och förebygga risker vilket kommer att förklaras nedan.

Resultatet av kontrollerna är till största delen positivt. Likt tidigare rapporter så framgår det att samtliga personer som anställts inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde har kontrollerats mot socialstyrelsens register gällande legitimationsyrken. Tre kontroller är utförda i Agresso där resultatet är utan avvikelse. Det gäller kontroll av beslutsattestanters behörigheter, fakturakontroll av tjänsteresor och övrig fakturakontroll. Bland annat kontrolleras att pris, mottagare, deltagare och organisationsnummer stämmer.

Vidare visar resultatet att det fortsatt finns utmaningar med rekrytering. Av de 1380 utlysta tjänsterna på Offentliga jobb så var 33 procent ej tillsatta vid årets slut. Ett annat avvikande resultat gäller beläggningsgraden som fortsättningsvis är hög. Den genomsnittliga beläggningen för året var 95,6 procent vilket ligger i samma nivå som föregående år.

Kontroll av antalet basenheter som har uppdaterade avbrottsplaner/reservrutiner är utförd i december och flera av de kontrollerade basenheterna har brister inom området. Verksamheten ska informeras om att årligen uppdatera planer och rutiner.

Den kontroll som ej är utförd enligt plan gäller kontroll att landstingets anvisade rutiner för bisysslor tillämpas. Enligt nämndens internkontrollplan för 2017 ska detta göras genom intervjuer med verksamhetschefer. Vid kontrolltilfället uppdagades det att en större enkätundersökning och rapport gällande bisysslor skulle framtas. Bedömningen som gjordes var att en analys av rapporten "Uppföljning av bestämmelser kring bisyssla i Västerbottens läns landsting december 2017" skulle ge en bättre bild av tillämpningen av rutinen än slumpmässiga intervjuer. Resultatet var tillfredsställande där urvalet i enkätundersökningen dels var stort samt att svaren som samlades in visar på att rutiner tillämpas.

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet			
<p>Kontroll av antalet utlysta men ej tillsatta tjänster på Offentliga jobb inom nämndens ansvarsområde.</p> <p>Fullständig kontroll. Genomförs i december.</p>	<p>Fullständig kontroll av antalet utlysta tjänster på Offentliga jobb.</p> <p>Kontroll genomförd i december.</p>	<p>Antalet utlysta tjänster uppgick till 1380 stycken. Av dessa är 453 ej tillsatta vilket är 33 %.</p> <p>Bland de yrkesgrupper som prognostiseras vara svårt att fylla upp med finner man bland annat grundutbildade sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och specialitäläkare.</p>	<p>Inga ytterligare åtgärder krävs.</p>
<p>Kontroll av beläggningsgrad på samtliga kliniker inom nämndens verksamhetsområde.</p> <p>Fullständig kontroll. Genomförs månatligen.</p>	<p>Fullständig kontroll genomförd månatligen.</p>	<p>Total beläggningsgrad: 95,6 % (95 % 2016).</p> <p>Tabell redovisas nedan.</p> <p>Enheter som under perioden har 100 % eller mer: Psykiatricentrum Västerbotten Geriatriskt centrum Umeå Hand- och plastkirurgisk klinik</p>	<p>Åtgärder vidtas löpande. Inga ytterligare åtgärder krävs med anledning av internkontrollens resultat.</p>
<p>Kontroll av antal basenheter inom nämndens ansvarsområde som har en avbrottsplan/ reservrutin för:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IT - Telefoni - Elförsörjning - Vattenleverans - Värmebölja <p>Fullständig kontroll av inskickade rutiner till beredskapssamordnare. Genomförs i november.</p>	<p>Fullständig kontroll av inskickade rutiner är genomförd.</p> <p>Kontroll genomförd december 2017.</p> <p>Enkät har gått ut till samtliga berörda basenheter.</p>	<p>Inom sjukhusvården har 21 av de 24 tillfrågade basenheterna lämnat in svar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IT: 15 av 21 basenheter har reservrutiner för IT störningar. - Telefoni: 14 av 21 basenheter har reservrutiner för telefoni störningar. - Elförsörjning: 10 av 21 basenheter har reservrutiner för elavbrott - Vattenleverans: 7 av 21 basenheter har reservrutiner för störningar i vattenleverans. - Värmebölja: 9 av 21 basenheter har reservrutiner för värmebölja. <p>Inom folktandvården har 13 av 32 tillfrågade enheter lämnat in svar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - IT: 5 av 13 verksamheter har reservrutiner för IT störningar. - Telefoni: 1 av 13 verksamheter har reservrutiner för tele störningar. - Elförsörjning: 2 av 13 verksamheter har reservrutiner för elavbrott. - Vattenleverans: 0 av 13 verksamheter har reservrutiner för vattenleveransstörningar. 	<p>Flera av de svarande verksamheterna saknar reservrutiner inom de angivna områdena, framförallt, hantering av elavbrott, värmebölja och avbrott i vattenförsörjning, vilket kan ge allvarliga konsekvenser för patienternas säkerhet i händelse av ett oplanerat avbrott.</p> <p>Ett flertal verksamheter hänvisar i sina svar till "övergripande och allmänna avbrottsplaner"; "centrala rutiner" (t.ex. inom fastighet) när det gäller elavbrott, värmebölja och störningar i vattenförsörjning</p>

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
		<p>- Värmebölja: 0 av 13 verksamheter har reservrutiner för värmebölja.</p> <p>En anledning till att folktandvården hade låg svarsfrekvens var den korta svarstiden man fick. Under det första utskicket uteblev folktandvården.</p>	<p>istället för egna, verksamhetsspecifika rutiner.</p> <p>Inför fortsatt intern kontroll ska hälso- och sjukvårdsdirektören förtydliga basenheternas uppdrag kring reservrutiner.</p>
<p>Kontroll att attestregistret för beslutsattestanter i Agresso är korrekt avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - att rätt personer har behörighet - att behörighet är avslutad för medarbetare som har avslutat sin anställning <p>Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda beslutsattestanter inom nämndens verksamheter. Genomförs i februari och i september.</p>	<p>Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda attestanter har genomförts.</p> <p>Kontroll genomförd den 11 september.</p>	<p>Resultatet visade inga felaktigheter och att det var rätt beslutsattestanter som attesterade vid det aktuella tillfället. Personer har haft rätt behörighet och denna ska vara avslutad för medarbetare som avslutat eller ändrat sin anställning.</p> <p>I vissa fall hade fakturor eskalerat till arbetsledare på grund av tvåhandsprincipen och i något fall har den ordinarie attestanten vidarebefordrat fakturan till ersättare på grund av egen resa.</p>	<p>Inga ytterligare åtgärder behöver vidtas.</p>
Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten			
<p>Kontroll att delegationsbeslut fattade av LD, HSD och VO-chefer/direktörer återrapporteras till nämnden.</p> <p>Stickprov av fattade delegationsbeslut v. 36-40 och om de har återrapporterats till nämnd senast i december.</p>	<p>Kontrollen har genomförts under vecka 50 via sökfunktion i Platina.</p> <p>Sökning på samtliga 25 fattade delegationsbeslut.</p>	<p>Resultatet visar att samtliga fattade delegationsbeslut under de aktuella veckorna har anmälts till nämnden. Publiceras besluten från diariet till HSD assistent förtecknas besluten och anmäls.</p> <p>HSD assistent är beroende av att diariet publicerar besluten enligt rutin.</p>	<p>Inga ytterligare åtgärder behöver vidtas.</p>
Följsamhet till lagar och regler			

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
<p>Kontroll att tjänsteskrivelser har använts i beredning av ärenden, i de fall där det är befogat.</p> <p>Stickprov av 10 slumpmässigt utvalda ärenden under november och december.</p>	<p>Stickprov av 10 slumpmässigt utvalda ärenden har genomförts.</p> <p>Kontroll genomförd under november och december.</p>	<p>Kontroll gjord av tio slumpmässigt utvalda ärenden. I fem ärenden har tjänsteskrivelsemallen använts och i fyra av fallen har den inte använts. I ett ärende har bedömningen varit att det inte varit befogat att använda sig av mallen vilket heller inte har gjorts. Anledningen var att all information fanns bifogat i det aktuella ärendet.</p> <p>Resultatet är således tillfredsställande men behov av fortsatt kontrollera risken kvarstår.</p>	<p>Inga ytterligare åtgärder behöver vidtas.</p>
<p>Kontroll att beslut om organisatoriska förändringar av basenheter (inom respektive mellan VO) har fattats enligt delegationsordningen.</p> <p>Fullständig kontroll av samtliga beslut om organisatoriska förändringar under 2016. Genomförs i december.</p>	<p>Fullständig kontroll av beslut genomfört.</p> <p>Kontroll genomförd i december.</p>	<p>Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat ett delegationsbeslut angående organisatorisk förändring inom VO-Sjukhusvård och nämnden har fattat två beslut om organisatorisk förändring mellan sjukhusvård och primärvården. Samtliga beslut har fattats enligt delegationsordningen.</p>	<p>Inga ytterligare åtgärder behöver vidtas.</p>
<p>Kontroll att uppdragen i nämndens uppdragsförteckning har genomförts.</p> <p>Fullständig kontroll av alla uppdrag.</p> <p>Genomförs i augusti samt i december.</p>	<p>Fullständig kontroll av alla uppdrag genomförd.</p> <p>Kontroll genomförd 21 december.</p>	<p>Genomförd kontroll inkluderade sammanlagt 37 uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören. Uppdragen har beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden under 2017. Av dessa 37 uppdrag är 34 uppdrag klara och avslutade, och enbart 3 uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören pågår.</p> <p>Per 2017-12-31 fanns det alltså 3 pågående uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören. Av dessa tre uppdrag hade alla tre uppdrag ett specificerat datum för när uppdraget skulle vara färdigställt/återrapporterat, de tre uppdragen är försenade. Orsaken till förseningen är att det tagit lite längre tid än beräknat att genomföra uppdragen. Bland utbildningen till vidaredelegater/verksamhetschefer delats upp i två omgångar varav den sista sker nu i mars.</p> <p>Uppdragen avser återrapportering av avtalsförvaltning, samt återrapportering vidaredelegater som deltagit i utbildning inför delegation. Det tredje uppdraget avser utbildning kring ärendeberedning i Platina och att fastställa att landstingets ärendeberedning ska ske i dokumenthanteringssystemet Platina.</p> <p>Risken att nämndens uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören inte genomförs bedöms i dagsläget som mycket låg då hälso- och sjukvårdsdirektören och nämndsekreteraren löpande kontrollerar uppdragslistan.</p>	<p>Inga ytterligare åtgärder behöver vidtas.</p>
<p>Kontroll att landstingets anvisade rutiner för kontroll av medarbetares bisysslor tillämpas.</p> <p>Stickprov genom intervju av 10 slumpmässigt</p>	<p>Kontroll gjord genom en analys av rapporten "Uppföljning av bestämmelser kring bisyssla i Västerbottens</p>	<p>En enkätundersökning har gjorts som vände sig till enhets- och avdelningschefer samt verksamhetschefer i VLL. Totalt var det 243 respondenter med en svarsfrekvens på 81 %. Inom Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde tillfrågades 120 personer.</p>	<p>Inga ytterligare åtgärder behöver vidtas.</p>

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
utvalda verksamhetschefer. Genomförs i oktober.	läns landsting december 2017". Genomfördes under december månad.	Enkäten innehöll sammanlagt sex frågor och tillsammans ger dessa en bra bild över hur rutiner för kontroll av bisysslor tillämpas. Inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde uppgav 88 % att de vet var man kan hitta riktlinjer kring bisyssla. Vidare anser 51 % att de har goda kunskaper kring landstingets bestämmelser avseende bisyssla och 44 % att de har någon kunskap.	
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. Fullständig kontroll av alla som anställs under innevarande år. Genomförs för perioderna 1 januari - 30 juni samt 1 juli - 31 december	Fullständig kontroll genomförd. Kontroll genomförd 19 december.	Samtliga personer som har anställts inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde under perioden 1/1 - 12/12 2017 har kontrollerats mot Socialstyrelsens register vid anställningstillfället. Vid samtliga fall har giltig legitimation bekräftats.	Inga ytterligare åtgärder behöver vidtas.
Fakturakontroll i Agresso Beslut, syfte och deltagare finns dokumenterade i protokoll från arbetsplatsträffar och nämndssammanträden. Utskrift av reseräkning samt originalkvitto förvaras i pärm på kansliet och sparas i 10 år. Stickprovskontroll av 5 reseräkningar 2 ggr/år	Stickprov av 5 reseräkningar genomförd. Kontroll genomförd 10 januari	Ett slumpmässigt urval av 5 fakturor som bokförts inom HSN. Granskningen innebar att fakturor som rör tjänsteresor valdes ut i Divermodellen "Transaktioner RR 2017". Urvalet var helt slumpmässigt för fakturor där värdet översteg 5000 kr exklusive moms. Resultatet av granskade fakturor var utan anmärkning och föranleder inga ytterligare åtgärder.	Inga ytterligare åtgärder behöver vidtas.
Fakturakontroll i Agresso Kontroll av pris, mottagare, f-skatt och organisationsnummer Stickprovskontroll 10 fakturor 2 ggr/år	Stickprov av 50 fakturor genomförd. Kontroll genomförd 10 januari	Ett slumpmässigt urval av 50 ⁴ fakturor som bokförts inom HSN. Fakturorna valdes ut i Divermodellen "Transaktioner RR 2017". Granskningen gjordes slumpmässigt bland fakturor där värdet översteg 5000 kr exklusive moms. En av fakturorna som avsåg representation saknade namn på närvarande personer. Övriga fakturor var utan anmärkning.	Basenhetens controller får i uppdrag att be verksamheten komplettera fakturan med namn på de som var närvarande vid representationen.

⁴ Med anledning av föreslagna åtgärder från delårsrapport per augusti 2017 så har 50 fakturor granskats.

Basenhet	Jan-	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
	Dec												
Totaler	95,6%	96,6%	97,8%	96,3%	94,2%	95,2%	96,0%	96,1%	94,9%	92,6%	95,8%	95,2%	95,6%
1006 Medicin- och rehabiliteringsklinik Lycksele	89,9%	104,8%	95,1%	99,9%	96,9%	93,1%	92,8%	80,1%	87,9%	76,2%	75,5%	77,5%	88,3%
1128 Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå	96,7%	102,9%	97,3%	102,2%	95,9%	96,4%	96,0%	96,7%	98,0%	90,7%	94,7%	90,6%	96,8%
1460 Psykiatricentrum Västerbotten	100,4%	92,4%	102,9%	102,5%	99,4%	100,6%	93,2%	106,4%	103,4%	100,6%	100,4%	103,6%	101,3%
1462 Geriatriskt centrum Umeå	101,5%	104,6%	102,4%	100,2%	99,4%	101,0%	104,4%	105,6%	100,1%	98,6%	103,4%	99,2%	102,4%
1581 Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten	78,4%	45,2%	81,4%	56,1%	76,7%	111,0%	65,3%	9,9%	72,9%	47,5%	103,1%	122,7%	120,6%
2001 Barn- och ungdomscentrum Västerbotten	80,1%	84,4%	78,0%	71,4%	78,6%	82,3%	94,3%	89,7%	75,0%	81,8%	77,1%	74,2%	76,3%
2121 Hjärtcentrum Umeå	99,5%	94,9%	100,4%	105,9%	82,2%	90,8%	96,2%	100,2%	111,4%	102,4%	101,6%	110,8%	104,7%
2129 Infektionsklinik Umeå	93,8%	93,4%	95,6%	91,3%	91,4%	95,4%	93,4%	92,4%	91,8%	90,7%	99,2%	98,1%	94,4%
2138 <u>Neuro</u> - huvud och halscentrum Västerbotten	92,8%	90,6%	98,9%	95,0%	91,0%	88,6%	83,6%	77,9%	89,8%	94,2%	104,0%	101,4%	103,7%
2140 Cancercentrum Umeå	99,6%	97,2%	98,4%	92,7%	91,9%	97,3%	104,2%	111,4%	106,6%	97,8%	102,2%	102,1%	98,5%
2141 Medicincentrum Umeå	97,0%	106,6%	104,9%	94,9%	93,6%	97,1%	98,8%	95,5%	95,9%	87,5%	93,0%	96,8%	98,3%
2146 Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten	92,6%	88,9%	91,6%	98,1%	97,4%	92,3%	97,0%	97,2%	87,2%	92,2%	101,9%	99,1%	74,5%
2147 Hand- och plastikkirurgisk klinik	106,6%	99,6%	109,9%	100,4%	106,3%	109,4%	110,4%	95,7%	108,7%	116,7%	121,7%	108,9%	106,1%
2256 Kirurgcentrum Västerbotten	94,9%	100,7%	97,5%	97,6%	97,8%	94,2%	97,7%	93,9%	90,9%	91,5%	90,2%	91,2%	92,2%
2257 Rörelseorganens centrum Västerbotten	95,8%	96,4%	98,6%	94,6%	93,9%	96,1%	100,3%	99,2%	92,7%	91,3%	98,1%	91,1%	98,2%

Bilaga 3 – Budgetjusteringar

Bilaga

Budgetomfördelningar 2017

Hälso- och sjukvårdsnämnd	mkr
Sjukhusvård	
- överföring av Informatik från Sjukhusvården	-115,7
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	9,4
- fördelning av medel för NEP-utredningar	4,5
- fördelning till nya läkemedel	11,0
- fördelning av statsbidrag, sjukskrivning	8,0
- fördelning av statsbidrag, förlossning	14,5
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	5,1
- fördelning till PIN-projekt	2,0
- flytta privata vårdgivare till HSN centralt	-21,0
- flytta budget för sängar och infusionspumpar	4,5
- flytta budget för syrgashantering från hjälpmedel	2,1
- tillskott för läkemedel, från statsbidrag	23,0
- fördelning tillgänglighet och projekt VNS	8,5
- fördelning HSN - beslut Dexa mätare	0,7
- fördelning till nya metoder	1,5
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	2,2
Tandvård	
- fördelning av spjutspets, FoU	2,0
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	0,4
HSN Centralt	
- fördelning av medel för NEP-utredningar	-4,5
- fördelning av läkemedel	-11,0
- flytta privata vårdgivare till HSN centralt	21,0
- tillskott för läkemedel, från statsbidrag	4,0
- tillskott för engångsatsning, tillgänglighet	8,5
- fördelning tillgänglighet och projekt VNS	-8,5
- flytta budget för sängar och infusionspumpar	-4,5
- fördelning HSN - beslut Dexa mätare	-0,7
- fördelning till nya metoder	-1,5
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	9,1
Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden	-25

