

Uppföljningsprocess 2016

Årsrapport 2016

Hälsa- och sjukvårdsnämndens rapport till landstingsstyrelsen



Antogs vid hälsa- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2017-02-16

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning.....	3
2. Hälsa- och sjukvårdsnämndens samlade bedömning.....	3
3. Viktiga händelser under 2016.....	5
3.1 Verksamhetsområde Sjukhusvård.....	5
3.4 Verksamhetsområde Tandvård.....	8
4. Medicinsk utveckling 2016 och framåt.....	10
4.1 Medicinsk och medicinteknisk utveckling.....	10
5. Uppföljning av nämndens måluppfyllelse 2016.....	12
5.1 Analys av måluppfyllelse.....	17
6. Riktade uppdrag från fullmäktige.....	18
6.1 Motverka våld i nära relationer.....	18
6.2 Motverka ökat riskbruk av alkohol.....	18
6.3 Förbättra behandlingslinjer.....	18
6.4 Fördjupa samverkan med kommuner.....	18
6.5 Kompetensstegar för de stora personalgrupperna.....	19
7. Personalredovisning.....	19
6 Ekonomisk analys.....	23
6.1 Sammanfattning.....	23
6.2 Verksamhetens nettokostnader.....	23
6.3 Produktion och produktivitet.....	27
6.4 Nationell jämförelse.....	28
6.5 Framtidsbedömning.....	28
Bilaga 1 Budgetomfördelningar.....	29
Bilaga 2 Intern kontroll.....	30

1. Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2016 är nämndens rapport till landstingsstyrelsen om läget inom nämndens ansvarsområde det gångna året. Årsrapporten utgör ett av flera viktiga underlag i landstingets uppföljningsprocess och är också ett inspel i budget- och planeringsprocessen inför 2018. Nämndens årsrapport innehåller en samlad bedömning, redovisning av måluppfyllelse för nämndens mål i verksamhetsplanen för 2016 samt ett ekonomiskt bokslut.

2. Hälso- och sjukvårdsnämndens samlade bedömning

Det långsiktiga arbetet med ständiga förbättringar är prioriterat för alla verksamheter med strukturerad uppföljning av resultat och återföring av utfallet i arbetslaget. Profileringen av sjukhusen har fortsatt med uppdelning av verksamhet och koncentration av vissa kirurgiska specialiteter. Diskussion pågår om hur den problematiska situationen i primärvården, främst i Skellefteå, kan stödjas av sjukhusvården. Glädjande nog kunde, vid extern bedömning, alla utom en enhet inom sjukhusvården få universitetssjukvårdsstatus enligt nationella uppsatta kriterier.

Patientsäkerhets- och kvalitetsarbete har fortsatt med ökad aktivitet och formulerade och uppfylla 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. Vissa enheter ser resultat i att avvikelserna har minskat och strulrapporterna ökat och tolkningen är att händelser fångas innan de blir vårdskador. Markörbaserad journalgranskning visar att vårdtillfällen med vårdskador ligger på 5,6 procent, en nergång från 7 procent 2013. Användandet av antibiotika i slutenvården har för första gången minskat sedan mätningarna började. Vid senaste SKL- mätningen vad gäller trycksår ses en minskning med 2 procent. Andelen VRI i PPM mätningarna har minskat med ca 1 procent.

Medicinska kvalitetsdata från Vården i siffror visar på fortsatt goda resultat jfr nationellt snitt men också fortsatta utmaningar inom några områden exempelvis diabetesvård. Patientenkäten inom somatisk vård visar fortsatt på toppresultat jämfört med övriga Sverige.

Det glädjande beskedet om utmärkelsen från Dagens Medicin ”Bästa universitetssjukhus” 2016 för Nus lyste upp ett i övrigt ansträngt verksamhetsår. Hög medicinsk kvalitet inom stora patientgrupper som cancer, hjärtsjukvård och kirurg ger ett kvitto på att långsiktigt, systematiskt arbete är till gagn för västerbottningen och hela Norrland. Drygt 3 000 patienter inom den öppna sjukhusvården och nästan 1 500 patienter inom slutenvården i länet besvarade enkäten. Frågorna handlade bland annat om hur de upplevde bemötande, tillgänglighet, delaktighet och information vid det senaste besöket eller vistelsen. Överlag är patienterna väldigt nöjda. 93 procent av patienterna inom öppenvården rekommenderar vården och 92 procent har ett positivt helhetsintryck av sitt besök. Inom slutenvården är motsvarande siffror 91 procent respektive 90 procent. Generellt sett är äldre personer mer nöjda än yngre, och män något mer nöjda än kvinnor.

Kostnadsutvecklingstakten har minskat jämfört med 2015. Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisar ett underskott på 227 miljoner kronor. Av detta avser 116 miljoner kostnader utöver budget för utomlänsvård och lägre regionintäkter. Tre fjärdedelar av aktiviteterna i

Åtgärdsplanen har genomförts med en ekonomisk effekt som uppgår till 66 miljoner kronor vilket motsvarar 55 procent av planen.

Främsta orsaken till detta är att hela året har präglats av vakansproblem med ej fullt bemandade vårdplatser, störningar i operationsverksamheten samt gamla och nytillkomna sjukhusproblem med omfattande lokalomflyttningar vilket har påverkat arbetsmiljön, tillgängligheten och det ekonomiska utfallet. Belastningen på vårdplatserna har varit mycket hög med en medelbeläggning på 95 procent och där flera enheter haft medelbeläggning över 100 procent. Kommunernas möjlighet att ta hem utskrivningsklara patienter har minskat, ett betydligt högre antal patienter än 2015 väntar på kommunala insatser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar en 50-procentig måluppfyllelse till verksamhetsplanen. Av sammanlagt 32 målvärden/uppfoljningsindikatorer som mäts är målvärdet uppfyllt för 16, nästan uppfyllt för 4 och ej uppfyllt för 12. För två indikatorer saknas möjlighet till mätning. Resultaten ska sättas i relation till att målvärdena/uppfoljningsindikatorerna avspeglar en begränsad del av verksamheten men är ändå kopplade till de väsentliga verksamhetsmålen som patientsäkerhet/kvalitet, tillgänglighet, arbetsmiljö och ekonomi utgör.

Produktionen uttryckt i viktade vårdtjänster har enligt plan minskat med 0,6 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Multidisciplinära konferenser har ökat med 80 procent, detta ingår inte i viktad vårdtjänst. Inom arbets- och beteendemedicinskt centrum har remissinströmningen även detta år varit mycket hög; en ökning med 40 respektive 25 procent inom stressrehabilitering och beteendemedicin vilket också speglar ohälsan bland befolkningen.

Tillgängligheten till läkarbesök visar på en liten försämring jämfört med fjolåret främst kopplat till att 3000 fler remisser inkommit. För operationer och andra åtgärder är resultat i paritet med 2015. En rad åtgärder är vidtagna för att förbättra tillgängligheten. Det rör både kortsiktiga insatser, kvälls- och helgarbete, fortsatta insatser för att se över bytestider, strykningens frekvenser, 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 ökade svårigheterna att bemanna vårdplatser och operationslag.

För barnpsykiatrisk vård har tillgängligheten förbättrats inom både första besök, utredning och behandling inom 30 dagar men mycket arbete kvarstår fortfarande. Den beslutade upphandlingen av neuropsykiatriska utredningar har successivt minskat väntetiderna och med beslutet om fortsatt upphandling kommer målnivån att nås under 2017.

Tillgängligheten är generellt god inom allmän- och huvuddelen av specialisttandvården. Alla enheten inom specialisttandvården uppfyller vårdgarantin. Förseningar till planerad undersökning har under året ökat något inom vuxentandvården då åtgärder för att minska förseningar inom Barn och ungdomstandvården prioriterats.

Resultaten av internkontrollrapporterna föranleder nämnden att i några fall rikta specifika uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören. Uppfoljningens resultat redovisas i bilaga 1.

3. Viktiga händelser under 2016

3.1 Verksamhetsområde Sjukhusvård

Verksamheterna fortsätter präglas av hög utvecklingsaktivitet och snabb medicinsk utveckling.

Bild- och funktionsmedicin ingår i en stor del av sjukvårdens processer och omfattar både diagnostik, behandling och uppföljning. Införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) har ställt höga krav på verksamheten. I dagsläget uppfylls överenskomna ledtider internt inom BFM gällande de aktuella diagnosgrupperna. BFM är inkluderade i 18 förlopp vilka kommer utökas med ytterligare 10 förlopp under 2017. Den stora utmaningen gällande SVF ligger i att motsvara behovet av radiologiskt deltagande i de s.k. multidisciplinära konferenserna (MDK) eftersom det råder brist på radiologer. Konferenserna är tidskrävande och omfattar såväl för- som efterarbete.

Inom Laboratoriemedicin har många externa revisioner/inspektioner skett av Swedac, IVO, Octapharma och Läkemedelsverket. Tillstånden har getts att bedriva blodverksamhet och vävnadsverksamhet samt tillstånd att leverera plasma till läkemedelsframställning. Vävnadstypningslaboratoriet har också fått förlängd ackreditering.

Under våren har MR- kamerorna i Umeå och Lycksele uppgraderats till modernaste standard. Ett av fokusområdena har varit att minska köerna med förskjuten arbetstid kvällar och helger. Antalet genomförda undersökningar har ökat jmf tidigare år med 9 procent i länet. Bristen på radiologer har medfört att en del MR undersökningar skickats för extern granskning.

Den stora utmaningen inom interventionell neuroradiologi (INR) är för närvarande att erbjuda behandling för akut trombotisk stroke med mekanisk trombektomi i rätt tid. Logistiken är komplex och omfattar inte minst snabbt patientflöde till högspecialiserad klinik där trombektomi kan utföras. Under hösten har ytterligare en neurointerventionist rekryterats på deltid och nu kan trombektomi utföras för akut stroke i princip alla veckodagar inklusive nattid.

I slutet av 2016 infördes akutläkare dygnet runt i samarbete med Kirurg- och Ortopedkliniken på NUS. Detta har medfört en kompetenshöjning genom att patienterna i högre utsträckning möter en legitimerad läkare. Än så länge är det för tidigt att utvärdera vad det totala utfallet innebär. Trenderna visar att ledtider minskar genom att väntetiden kortats och totala vistelse-tiden minskat.

Bedömningsbilen i Umeå visar på goda resultat och funktionen utvecklas hela tiden. I övriga länet fortsätter arbetet med att utveckla standardisering kring bedömningsfunktion i varje ambulans. Omfattande flödesarbeten på de respektive olika orterna har påbörjats och genomförts i syfte att förbättra omhändertagandet och minska väntetider för patienter i olika ”snabbspår” t ex collumspår, äldrespår osv. Under hösten har utkast till pilotprojekt i Skellefteå tagits fram vad gäller samarbete mellan akutsjukvården, sjukvårdsrådgivningen och primärvården med start av en sjuksköterskeledd ”lättakut”. Modellen har utvecklats i Linköping där primärvårdspatienter med enklare åkommor handläggs direkt av erfaren sjuksköterska med stöd av läkare.

Under året har ett nytt läns-gemensamt journalsystem för perioperativ och intensivvård tagits i bruk, något som kommer att öka kvalitén och patientsäkerheten. Arbetet har dock inom alla berörda enheter varit resurskrävande. Uppgradering av operationsverktyget Orbit 5 har

ävenså orsakat mycket stor arbetsbelastning för många yrkeskategorier p.g.a. att man manuellt har tvingats flytta dokument från gammalt till nytt system.

Bemanningsituationen har tidvis varit ansträngd på alla fronter då det är svårrekryterat samt att uppdragen och dess komplexitet och tyngd förändras. Under höst 2016 startade en pilotutbildning med ett större antal operations- och narkosköterskor vilket kommer att underlätta rekryteringssituationen för hösten 2017.

Barn- och ungdomspsykiatri har bedrivit ett stort klinikgemensamt arbete med implementering av en omfattande förändring av gemensam schemastruktur för öppenvårdsmottagningarna i hela länet och ett jämlikt patientflöde. Oavsett ort eller till vilken person man kommer som patient så ska vården vara lika och inom kliniken utarbetas standardiserade patientflöden och gemensamma rutiner.

Det finns dock en upplevd hög arbetsbelastning pga ökad mängd administration, personalomsättning samt oro inför nya arbetssätt. Det finns även en känsla av ökad belastning med ett produktionsbehov om 4 genomförda besök/dag och heltidsanställd.

Bemanning på vårdavdelningar med verksamhet dygnet runt fortsätter vara problematisk främst gällande de obekväma arbetstiderna, och då främst natt. Trivseln med arbetet, patienterna och kollegorna är hög men främst de frekvent återkommande nätterna gör att sjuksköterskor inte uppfattar sig orka arbeta kvar. Den stora personalomsättningen, där erfarna sköterskor slutar, kan leda till risk för sämre patientomhändertagande. Den enskilt största stressfaktorn avseende arbetsmiljön som tas upp vid samtal är obemannade vårdplatser och det stora merarbete som det medför att så långt som möjligt läggs rätt patient på rätt plats.

Den hematologiska verksamheten har under 2016 slagit rekord gällande transplantationer totalt med 82 st. En produktionsökning med nästan 25 procent från tidigare som högst 64 st. En metodutveckling där möjligheten att använda så kallad haploidentiska donatorer infördes 2015. Metoden innebär möjlighet att finna en donator även i de fall där varken registergivare eller sedvanlig syskondonation är möjlig.

Ytterligare konkreta åtgärder som införts är daglig styrning samt återkoppling; mentorskap för nya sjuksköterskor och förändrad form på APT mindre med mindre info mer dialog.

Inom Ögonsjukvården har beräkningar av Apoteket AB visat att de vägval som länet gjordes 2011 när Avastin valdes istället för Lucentis har sparat över 60 Mkr i läkemedelskostnader på länsbasis. Det var absolut inget självklart beslut men med en amerikansk studie i ryggen så var det möjligt trots att Läkemedelsverket inte ställde sig bakom detta. Nu har hälften av landstingen i Sverige valt samma policy som Västerbotten.

Antalet tumöroperationer ökar inom kvinnosjukvården och ÖNH i och med beslut om nivåstrukturering. Inom främst levercancerkirurgin har väntetiderna till operation förlängts beroende både på obemannade vårdplatser och operationslag. Robot kirurgin har fortsatt vidareutvecklas med mer avancerade tumöroperationer.

I Lycksele har under 2016 ett diagnostiskt centrum för ”Allvarliga ospecifika symtom” och ”Cancer utan känd primärtumör” startats som ett led i arbetet med standardiserade vårdförlopp vid cancersjukdom.

Arbetet enligt regeringssatsningen på Kvinnors hälsa har fortsatt under året med teamträning på kliniskt träningscentrum för akuta obstetriska händelser. Arbeta med att undvika långdragna förlossningar har startat för att öka patientmedverkan och förbättra teamarbetet på förlossningsenheterna och koordinatörer har införts. Kulturdoula är etablerat och är en värdefull funktion både för patientsäkerhet och ger trygghet till de födande kvinnorna.

Inom psykiatri i Skellefteå och Lycksele har en stor omorganisation i öppenvården skett. Förstärkt Jour- och bedömningsenhet ska göra kvalitativt bättre, säkrare och mer likvärdiga bedömningar. Detta minskar belastning på jourläkarlinjer samt minskar beläggningen i slutenvården. Patienterna ska snabbare få ett möte och därefter rätt anpassad behandling. Behov av att utveckla distansteknik inom IT för psykiatriska vården speciellt i södra Lappland finns. Välutvecklad kommunikation på distans skapar en flerdimensionell effektivitet som exempelvis ökad patientsäkerhet genom ökad möjlighet till konsultationstid för läkare, sjuksköterskor med flera.

I Umeå har arbetet med icke konfrontativt arbetssätt och bemötande genom TERMA utbildning för klinikens medarbetare inom både öppen- och slutenvården fortgått. Arbete och strukturbyggande i syfte att minska behovet av tvångsåtgärder i slutenvård fortsätter. Standardiserad rutin vid inläggning har utvecklats på två vårdavdelningar och kommer att implementeras även på övriga vårdavdelningar. Nya sjuksköterskor har erbjudits traineeprogram men egen mentor och reflektionsgrupp har uppskattats mer.

Efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar i länet är konstant hög. Ett policydokument har tagits fram som ger vägledning för hur utredning ska bedrivas. Syftet är att optimera resurser för utredning och också i vissa fall avstå utredning då graden av funktionsnedsättning hos patienten inte är tillräckligt hög. Behandlingsinsatserna har inte varit tillräckliga men en tydligare struktur håller på att ta form.

Vad gäller diabetes infördes under 2015 ett helt nytt hjälpmedel för egenkontroll av blodsocker. Under 2016 har allt fler patienter, både barn och vuxna, fått tillgång till detta. Hjälpmedlet är till stor nytta för många, där man hos enskilda patienter och på gruppnivå, ser stora förbättringar i livskvalitet och blodsockerkontroll men med en betydande kostnadsökning.

Minskning av antalet Waranordinationer fortsätter vilket är en följd av att allt fler patienter får något av de nyare blodproppsförebyggande läkemedlen. Andelen av patienterna med något av de nya läkemedlen var i slutet av år 2016 34 procent (2015, 30 %). Ökningen är helt i linje med gällande riktlinjer och det finns fortfarande en underbehandling vid framför allt förmaksflimmer. För Waranbehandlade patienter är CoaguCheck-apparater gratis för de patienter som har mekaniska klaffar. Förberedelser är vidtagna under året för att kunna utbilda de patienter som blir aktuella för att själva sköta sin provtagning våren 2017.

Andningsenheterna vid NUS, Lycksele och Skellefteå har under 2016 förts samman till medicencentrum. En verksamhetsöversyn, delvis tillsammans med memologen, har genomförts. En del av verksamheten är flyttat från Umeå till Skellefteå och där sköter man CPAP-insättningar och kontroller på Skellefteåpatienter. Införande av en form av IT-device förväntas minska behoven av återbesök.

Stora organisatoriska förändringar har skett inom medicin-Geriatrik i Skellefteå under året. Ombyggnation och inrättande av övervakningssal har inneburit en möjlighet till bättre och säkrare övervakning av patienter som tidigare vårdats på klinikens olika avdelningar. Likaså

kan IVA-patienter vårdas på övervakningsplats i övergången till vanlig vårdavdelning. En modifierad, försiktig start av MÖT-enheten (medicinsk öppenvård) har inletts under hösten. MÖT skall arbeta med utredning och behandling polikliniskt, kompletterat av hembesök med bedömning och behandling i hemmet. Självdialysenheten startade upp under våren med gott resultat. Underbemanningen i primär-vården har påverkat läkargruppen med ökad belastning med ökat inflöde från särskilda boenden men också avsaknad av planer för gamla personer i eget boende som måste in till sjukhus vid minsta åkomma.

Utskrivningsplanering är en stor och viktig del av slutenvården som måste fungera. Utskrivningssköterskorna har under 2016 tidvis fått gå in som sjuksköterskor och därav modell med utskrivningsundersköterska testas med gott resultat på flera av länets vårdavdelningar.

Rikssjukvårdsuppdrag för handkirurgin gällande patienter som drabbats av plexus brachialis skador började gälla från årsskiftet. För att kunna genomföra detta på bästa sätt påbörjades arbetet med vårdflödesvärdekedja för att skapa goda förutsättningar i huvudsak för patienterna men även berörda samverkanspartner. Övertagande av bemanningsansvar för operationssal inom operationscentrum har genomförts. Utvärdering har kontinuerligt genomförts med goda resultat såväl i patientsäkerhet, patientflöde samt god arbetsmiljö.

Rekrytering och kompetensutveckling för samtliga professioner har varit en stor fråga både verksamhetsmässigt och medialt. Trots svårigheter att hålla planerade vårdplatser bemannade och hålla jämn takt med vårdbehov har patienter fått god vård och behandling. Övertid och sjukfrånvaro har ökat under året, likaså användning av hyrläkare. I den ofullständigt bemannade situationen har ändå hälsofrämjande insatser genomförts eller startats upp för att ge en så god arbetsmiljö som möjligt. Trainee- och mentorprogram för nyutbildade sjuksköterskor har fortsatt prioriterats.

En ändamålsenlig och effektiv arbetsfördelning mellan yrkesgrupperna är av största vikt men försvåras av att vissa kompetenser, till vilka arbetsuppgifter ska flyttas, exempelvis medicinska sekreterare också utgör bristyrken. Belastningen har varit hög inom många områden trots en viss minskning av vårdtjänster. Neonatalavdelningen har haft mycket hög belastning och barnintensivvårds-transporter i regionen visade även detta år på ”all time high”.

I Lycksele fortsätter det framgångsrika samarbete mellan Kirurg/Ortopedkliniken och Medicin/Rehabkliniken där patienter opererade med höft- eller knäproteser vårdas postoperativt på Medicin-Rehabkliniken, vilket lett till fördelar för både patienter och personal. Andra samarbeten mellan kirurgiska och medicinska discipliner som bryter upp stuprör är t.ex. gemensamma multidisciplinära fotvårdsmottagningar i både Umeå och Skellefteå.

3.4 Verksamhetsområde Tandvård

Folktandvårdens arbete har präglats av optimeringssträvanden för att åstadkomma god tillgänglighet till vård, ökad patientsäkerhet, en ekonomi i balans samt att slutföra den organisationsförändring som påbörjades 2013/2014.

Tillgängligheten är generellt god både inom allmän- och specialisttandvården. Alla enheter inom specialisttandvården uppfyller vårdgarantin. Förseningar till planerad undersökning har ökat något inom vuxentandvården då åtgärder för att minska förseningar inom barn och

ungdomstandvården och frisktandvården prioriterats. Dessutom har andelen asylsökande som behöver tandvård avsevärt ökat, en fyrdubbling jämfört med 2015. Nittiosju procent av alla barn och ungdomar och 53 procent av alla vuxna som besöker tandvården regelbundet väljer Folktandvården som vårdgivare. Tillgängligheten till akuttandvård har varit god i hela länet.

Tandhälsan fortsätter sakta att förbättras i alla åldrar utom i förskoleåldrarna. Skillnader i tandhälsa mellan olika kliniker kvarstår och där skillnader i socioekonomi och andel asylsökande barn kan antas vara några bakomliggande faktorer. Utomnordiskt födda barn har en väsentligt sämre tandhälsa än barn födda i Västerbotten. En annan faktor som bör analyseras vidare är att tonårsflickor idag har sämre tandhälsa än pojkar, den enda indikatoråldern där så är fallet. Tandhälsan på vuxna fortsätter generellt att förbättras men där gruppen 70 år och äldre uppvisar en avvikande utveckling.

Den förändring av Tandvårdens organisation, som påbörjades under 2013/2014 med införande av avdelningschefer, har fortsatt under året. Antalet basenheter kom att minska från 13 till 5 från och med 1 januari 2017 och där verksamhetschefens mer strategiska roll har tydliggjorts. Förändringen har till syfte att åstadkomma en bättre samordning mellan tandvårdens enheter och en tydligare och effektivare styrning vilket ska ge bättre förutsättningar för att upprätthålla en god och jämlik vård. Ny- och ombyggnader av kliniker enligt tandvårdens standardiserade koncept har slutförts på många orter. Förbättrade lokaler med standardiserade behandlingsrum och ny teknik förbättrar arbetsmiljön och ökar patientsäkerheten. Sjukfrånvaron inom Tandvården har ökat över tid men ser ut att plana ut. Arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser fortgår. För 2017 är ett tydligt mål att öka användandet av skattningsenkäten i syfte att bland annat följa upp förekomsten av stress och arbetsbelastning.

Kompetensförsörjning och bemanning är frågor som kommer att vara i fortsatt fokus. Tandsköterskor har under året varit en stor bristgrupp men förhoppningen är att situationen ska förbättras genom rekrytering av nyutbildade. Under året har en ny form av kombinationsanställning mellan kust och inland införts för allmäntandläkare vilket har gett ett positivt resultat på inlandets bemanning.

Kvalitet och patientsäkerhetsarbete är ett prioriterat område i verksamheten. Utifrån genomförda analyser på stabs- eller basenhetsnivå har ett flertal förbättringsområden identifierats och åtgärdsprogram utarbetats. Under hösten har ett arbete påbörjats med att se över tandvårdens patientsäkerhetsorganisation. Genom att minska antalet patientsäkerhetsteam kan kompetensen bättre upprätthållas för teamets medlemmar och effektiviteten och kvaliteten i utredningarna öka.

Folktandvården bedriver folkhälsoarbete främst riktat mot tobaksbruk och kostvanor. Mer än 75 procent av all 6:e klassare har tecknat ett *Tobaksfri Duo* kontrakt under året. Alla som önskar tobaksavvänjning erbjuds stöd för detta i samarbete med primärvården. I förskolan har en breddinföring av "Bodil Krokodil", en verktygslåda för förskolans personal vid samtal om kost och tandhälsa, påbörjats. Vid årets slut deltar alla utom två kommuner i länet. Olika pilotprojekt har påbörjats i områden med högre ohälsotal där tandvården bedriver utökade preventionsinsatser i samverkan med föreningsliv, skola och primärvård.

Även detta år har varit turbulent för landstingets tandvårdsstöd. Andelen munhälsobedömningar ökar något men uppsatta mål uppnås inte. Fortsatta problem kvarstår i samarbetet mellan Landstinget och länets kommuner. Ett problem är att berättigade inte fått sina tandvårdskort

utfärdade, eller sent utfärdade, av ansvariga inom kommunen. Ett annat problem är att samarbetet med kommunens hemtjänst inte fungerar helt problemfritt framförallt i städerna.

En stor förmån för landstinget och folktandvården är de tandvårdsutbildningar som bedrivs vid Tandläkarhögskolan (THU). Detta ger en stor kunskapsbas och har resulterat i att antalet forskarutbildade landstingsanställda specialister är mycket högt och en stor tillgång för tandvården i länet och norra regionen. ST-utbildning bedrivs för ett 30-tal tandläkare från hela norra Sverige inom samtliga specialiteter vid THU.

4. Medicinsk utveckling 2016 och framåt

4.1 Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Regeringen och SKL har under 2016 enats om en gemensam E-hälsovision med målsättningen att Sverige 2025 skall vara bäst i världen på att tillvarata digitaliseringens möjligheter. Den utveckling som går mot att allt mer hälso- och sjukvård kan ges nära patienten bygger i stor utsträckning på de möjligheter som olika digitala hälsoplattformar ger, vare sig det handlar om uppsökande sjukvårdsteam med stöd av distansteknik eller egenvård med stöd av hälso- och sjukvården på distans. Nya tekniker för behandling och symtomlindring inom sjukhusvården tillåter kortare vårdtider samtidigt som nya tekniska lösningar möjliggör automatisering av t.ex. dokumentation, kommunikation, övervakning och uppföljning vilket kan förbättra patientsäkerhet, service till patienterna och arbetsmiljö. Samtidigt blir den sjukvård som ges på sjukhus allt mer avancerad och möjlig att ge högre upp i åldrarna med ökande vårdtyngd och omvårdnadsbehov på vårdavdelningar som följd.

Därmed utvecklas och förändras även vårdplatsbegreppet. Traditionella vårdplatser öppna dygnet runt alla veckans dagar kompletteras med andra vårdformer, t.ex. veckovårds- och dagvårdsavdelningar och ”virtuella” vårdplatser med patienten i hemmet och rond på distans. Dessutom minskas vårdtider genom att många behandlingar som tidigare krävde ineliggande vård nu kan ges vid dagvårdsenheter, samt genom den snabba utvecklingen av icke- eller minimal-invasiva kirurgiska tekniker. Mest omfattande är utvecklingen vid kirurgi inom thorax, buk och lilla bäckenet, där en allt större andel av tumörkirurgin nu kan göras med robotteknik. Även inom den anestesilogiska verksamheten fortsätter utvecklingen mot användning av tekniker som minskar behovet av postoperativ vård, t.ex. olika former av ultraljudsledda blockader och ökad användning av kortverkande anestesimedel både för ryggbedövningar och intravenös anestesi.

Nya patientgrupper och utveckling av nya metoder

Nya patientgrupper och metoder tillkommer ständigt. Ett antal områden där antingen stora behov, kostnader eller patientströmmar finns nämns nedan. Patienter med könsdysfori är en resurskrävande grupp som fortfarande ökar, och där kompetenser för psykiatrisk, hormonell och logopedisk behandling krävs.

Mekaniskt uttagande av blodpropp (trombektomi) vid stroke har visat sig överlägsen propplösande behandling, och diskussioner pågår nu i regionen kring hur många patienter som möjligt skall kunna få ta del av denna vård, som måste ske snabbt efter insjuknandet.

Vidare ökar de diagnoser som framgångsrikt kan behandlas med dyra immunhämmande biologiska läkemedel, t.ex. inom hud, reumatologi, gastroenterologi och neurologi. Behandlingen av hepatit C har revolutionerats 2015 då flera botande men mycket dyra läkemedel

godkändes. Kostnadsökningen inom detta område kommer sannolikt att stanna då patentutgångar och prisförhandlingar bromsat kostnadsutvecklingen men på en mycket högre nivå än tidigare. Inom cancerområdet fortsätter utvecklingen och införandet av nya effektiva men också dyra läkemedel mot allt fler cancerdiagnoser, där flera av de nya cancerläkemedlen fungerar så att de långvarigt kan trycka ner tumörtillväxten. Detta kan sägas omvandla cancersjukdomen till en mer kronisk behandlingskrävande sjukdom, vilket ytterligare försvårar de redan nu svårhanterliga kostnaderna lokalt, regionalt och nationellt.

Inom bild- och funktionsmedicin fortsätter också en utveckling där flera olika avbildningsmetoder (ultraljud, skikt-röntgen, magnetröntgen) kan samordnas i olika hybridtekniker för att förbättra diagnostik och behandling. Vidare fortsätter volymökningen inom skikt-röntgen (datortomografi) istället för användning av vanlig röntgen. Användningen av PRT_CT ökar, främst som en del av diagnostiken av cancer och införande av standardiserade vårdförlopp. ECMO-behandling, dvs. behandling med hjärtlungmaskin vid andra medicinska sjukdomstillstånd än hjärtkirurgi ökar stadigt vid Nus. Metoden är extremt resurskrävande men behandlingsresultaten är goda vid nationell jämförelse och behandlingen är oftast direkt livräddande. Inom cancerkirurgin införs metoden kemoembolisering av primär levercancer vid NUS för regionens patienter.

Utveckling som tillåter vård nära patienten eller ökad patientdelaktighet

Arbetet med att utveckla nya distansöverbyggande lösningar har pågått inom ett stort antal verksamheter. Efterkontroller av t.ex. cochleaimplantat, handrehabilitering, logopedi och psykologiska behandlingar på distans har startat med utökat stöd till verksamheterna från olika specialist-mottagningar, t.ex. behandlingskonferenser vid TBC från TB-centrum Norr. För att öka patienternas delaktighet i behandlingar publicerar många basenheter rehabiliteringsprogram för utvalda diagnoser på nätet, vilket förbättrar informationen och ökar följsamheten. Utvecklingen går stadigt mot att olika tekniska hjälpmedel och övervakningsutrustning blir enklare, billigare och möjliga för patienter att sköta själva. Inom diabetesområdet ökar användningen av utrustning för kontinuerlig blodsockermätning, vilket både ger patienten en bättre kontroll och möjlighet att lära sig hur olika aktiviteter och födointag påverkar blodsockret.

Utveckling som automatiserar rutinuppgifter

Inom framför allt laborativ verksamhet automatiseras provmottagning, provhantering och analysarbete allt mer. En mycket snabb utveckling och automatisering av mikrobiologisk diagnostik kommer redan under 2017 att tillåta snabbare svar vid olika infektionstillstånd. Behovet av molekylärpatologi vid olika sjukdomstillstånd ökar kraftigt, då det ger beslutsunderlag för en mer skraddarsydd behandling. Vidare har ett automatiserat vårdinformationssystem för anesthesi och intensivvård införskaffats och införts i ett antal verksamheter under 2016, och införandet avslutas under 2017 i kvarvarande verksamheter. Elektronisk beställning och svarssystem för olika laborativ analys och undersökningar införs successivt även under 2017.

Utveckling av nya vårdformer

En spännande utveckling av nya vårdformer är grupp-mottagning och gruppbehandling som införts vid olika verksamheter i länet. Patienter uppsatta för behandling eller åtgärd i grupp får gemensam information om tillståndet och dess behandling. Eftersom informationen ges i grupp under cirka en timme blir den ofta mer fullständig än vid individuella besök. I anslutning till grupp-mottagningen kan fler yrkesgrupper delta, t.ex. sjukgymnast eller narkosläkare,

vilket ger samordningsvinster och sparar tid för patienten. Arbetssättet används framgångsrikt vid Kirurg-Ortopedkliniken och Kvinnokliniken i Lycksele samt vid Ortopedmottagningen Umeå, och utvecklas under 2017 till att omfatta fler patientgrupper, t.ex. fotkirurgi. Psykiatriska kliniken Skellefteå Södra Lappland utökar också arbetet med gruppbehandling vid neuropsykiatriska tillstånd. Barn- och ungdomspsykiatrin startar eller vidareutvecklar gruppbehandling inom områdena ADHD, depression, ätstörningar, ångest och självskaðebeteende.

5. Uppföljning av nämndens måluppfyllelse 2016

Landstingets fyra övergripande mål är långsiktiga och utformade så att de ska styra mot visionen ”Världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning år 2020”. Målen ska också leda till en god hushållning med tillgängliga resurser. Fullmäktige har i landstingsplan 2016-2019 beslutat om ett antal strategier och särskilda uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden för att nå de övergripande målen och möta de krav och utmaningar som ställs på landstingets olika verksamheter.

Måluppfyllelse

I nämndens verksamhetsplan har strategierna och inriktningsmålen i landstingsplanen specificerats och omsatts till ett antal mål och målvärden för 2016. I följande avsnitt redovisas måluppfyllelse i sin helhet per den 31 december 2016 för respektive målvärde i tabellform. Grönt anger att målvärdet uppfylls och rött anger målvärden som inte uppfylls. Gult anger att målvärdet är nära att uppfyllas.

Färgmarkeringar

Målet uppfylls



En bit kvar till målvärdet men arbetet pågår i positiv riktning



Målet uppfylls inte



Fullmäktiges inriktningsmål: Bättre och jämlik hälsa

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse december 2016	Fördelning män/kvinnor	måluppfyllelse	
Munhälsa för äldre ska främjas i samverkan med kommunerna	Täckningsgrad för andelen personer i eget boende (N2-N4) som erhållit uppsökande munhälsobedömning	65 %	14 %		Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet uppfylls inte
Tillgång till länssjukvård ska vara jämlik	Andel remisser till stressrehabiliteringen som kommer från området utanför Umeå och dess kranskommuner	30 %	30 %			Målvärdet uppfylls
	Andel remisser till smärtrehabiliteringen som kommer från området utanför Umeå och dess kranskommuner	40 %	39 %			Målvärdet är nära att uppfyllas
Tandhälsa hos barn och unga ska vara jämlik	Andel 19-åringar med DFSA=0 (utan manifest karies och lagning mellan tänderna)	65 %	67 %	K 70 % M 64 %		Målvärdet uppfylls
	Antal hälsoindikatorer för tandhälsa hos tandvårdsbehov hos nyanlända barn	≥ 2			Två hälsoindikatorer har framtagits.	Målvärdet uppfylls

Fullmäktiges inriktningsmål: God och jämlik vård

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse december 2016	Fördelning män/kvinnor	måluppfyllelse	
	Andelen barn som väntar på första besök 0–30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri	100 %	54 %		Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet uppfylls inte

Patienterna ska få vård inom rimlig tid	Andelen barn som väntar på fördjupad utredning/behandling 0–30 dagar inom barn och ungdomspsykiatri	95 %	95 %	13 %	49 %	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet uppfylls inte
	Andel personer som väntar på första läkarbesök inom den specialiserade vården inom 0–90 dagar	100 %		72 %		Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet uppfylls inte
	Andel personer som väntar på operation/åtgärd inom den specialiserade vården inom 0–90 dagar	90 %		66 %		Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet uppfylls inte
	Andel patienter inom specialisttandvården som har utretts inom 0–90 dagar (per specialitet)	95 %		95 %	Alla fem specialiteter klarar målvärdet. Pedodonti 99 % Endodonti 98 % Klinisk oral fysiologi 97 % Parodontologi 98 % Protetik 96 %		Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats
Konsumtionen av slutenvård ska minska	Antalet vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter i snitt per dag	25		37		Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet uppfylls inte
	Antalet vård-dagar/ 1 000 invånare konsumerade av västerbottningar	270			Uppgifter saknas för 2016		
De telemedicinska möjligheterna ska utnyttjas fullt ut för en effektiv vård	Antal telemedicinska kontakter som omfattar patientmöten	2 450		2 485		Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet uppfylls
	Antal multidisciplinära konferenser	7 450		13 445		Uppgifter kan endast tas fram med stor	Målvärdet uppfylls

				arbetsinsats		
Den medicinska kvaliteten ska vara god	Andel personer med typ 1-diabetes som har blodtryck <140/85 mmHg	90 %	2016: 72,1 % Nus 74,9 % Skellefteå 74,9 % Lycksele las 52,4 %	K 76,1 % M 68,9 %	Målvärdet uppfylls inte	
	Andel personer <80 år som reperfusionsehandlingsområde inom målsatt tid vid ST-höjningsinfarkt	70 %	80-90 % av patienterna får reperfusionsehandling, dock färre inom målsatt tid.	Jämn könsfördelning	Målvärdet uppfylls	
	Andel patienter som sjukhusårdat med förmaksflimmer och riskfaktor och som har hämtat ut antikoagulantia från apotek. Alla åldrar, ålderstandardiserade värden	80 %	70 %		K 69,7 % M 69,3 %	Målvärdet uppfylls inte
	Andel patienter >50 år som vårdas för en fragilitetsfraktur och som har hämtat ut benspecifika läkemedel	30 %	12 %		Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet uppfylls inte
Patienter ska vara nöjda med bemötande och delaktighet	Andel patienter som kände sig delaktiga så mycket som de önskat i beslut beträffande sin vård / behandling	92 %	Öppenvård: 63 % Slutenvård: 56 % Det går ej att jämföra med senaste mätning som ägde rum 2014 då vi bytt metod och leverantör.	M 63 % K 63 % M 58 % K 54 %	Målvärdet uppfylls inte	
Hälsa- och sjukvården ska vara patientsäker	Antal VRI per antalet inläggande patienter vid mättillfället	9,25 %	8,33 %		Målvärdet uppfylls	
	Antal allvarliga vårdskador i förhållande till vårdtillfällen	0,80 %	0,60 %		Målvärdet uppfylls	
Kvalitetssäkra vårdflöden	Antal diagnosgrupper med	10	Över 10		Målvärdet uppfylls	

	behandlingslinjer		behandlinglinjer/vårdprogram		
	Antal diagnosgrupper med standardiserade vårdförlopp exklusive cancer	20	4		Målvärdet uppfylls inte

Fullmäktiges inriktningsmål: Aktiv och innovativ samarbetspartner

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse december 2016	Fördelning män/kvinnor	måluppfyllelse
Landstingets hälso- och sjukvård ska vara en god forsknings- och utbildningsmiljö	Andel sjuksköterskestudenter som är nöjda eller mycket nöjda med sin verksamhetsförlagda utbildning	80 %	95 %		Målvärdet uppfylls
	Antal medarbetare som disputerar per år	50	50		Målvärdet uppfylls
	Andel av de 29 akademiska sjukvårdsenheter som har status som universitetssjukvårdsenheter	90 %	92 %		Målvärdet uppfylls
	Medelbetyg/placering för de tre sjukhusen i nationell enkät för AT-läkare (2015: nationellt snitt 4,71, totalt 70 sjukhus)	Förbättring (4,5)	4,5		Målvärdet är på väg att uppnås
	Andel medarbetare som planerar sin utveckling/sitt lärande tillsammans med närmaste chef	80 %	Ingen medarbetarundersökning utförd under 2016. Verksamhetschefernas egen uppskattning är att utveckling och lärande diskuteras i samband med medarbetarsamtalet.		Målvärdet uppfylls
	Andel medarbetare som har haft årligt medarbetarsamtal med sin chef	90 %	Ingen medarbetarundersökning utförd under 2016. Verksamheternas egen uppskattning visar på ett resultat av 85 %		Målvärdet uppfylls

Fullmäktiges inriktningsmål: Attraktiv arbetsgivare

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse december 2016	Fördelning män/kvinnor	måluppfyllelse
Andelen heltidstjänster ska öka	Andel heltidstjänster	92 %	88 %	K 87 % M 92 %	Målvärdet är på väg att uppnås
Sjukfrånvaron ska minska	Total sjukfrånvarotid	5,8 %	6,2 %	K 7,14 % M 2,79 %	Målvärdet uppfylls inte
Arbetsplatserna ska präglas av hälsofrämjande arbetsätt	Antal arbetsplatser som har genomfört skattningsenkäten för hälsofrämjande arbetsplatser	50	73	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet uppfylls
Hyrpersonalen ska minska	Antal beställda hyrveckor för läkare, snitt per månad	67 v/mån	86 v/mån	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet uppfylls inte
Gott ledarskap	Medarbetares förtroende för sin närmaste chef (medelvärde på åttagradig skala)	6,80	Ingen medarbetarundersökning utförd under 2016.		

5.1 Analys av måluppfyllelse

Tandvården Munhälsobedömning N2-N4

Kontakter pågår med kommunerna så att Folktandvården får kännedom om kontaktuppgifter till de personer i kategori N2-N4 och som tackat ja till munhälsobedömning. Kommunerna har hänvisat till sekretesslagstiftningen.

Tillgänglighet

Cirka 650 fler patienter är noterade på väntelista för förstabesök och åtgärd jämfört med 2015. Inlödet av remisser under året var 3000 fler än 2015. Medicinskt angelägna åtgärder som prioriteras högt klaras alltid inom vårdgarantigränsen. Inom BUP har tillgängligheten förbättrats jämfört med fjolåret. Lägre prioriterade åtgärder får vänta när resurserna inte räcker. Ytterligare information om vårdgarantigränsen och remissinflöden finns i bilaga 3.

Hylläkare och bemanning

Nyttjandet av hyrpersonal inom sjukhusvården ökade i volym 2016 jämfört med 2015. Många tillkommande läkarvakanser inom fler områden; främst inom radiologi och psykiatri ökar behovet av läkarbemanning. Vissa enheter har minskat sitt nyttjande.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron fortsätter att öka. Kvinnorna hade drygt dubbelt så stor sjukfrånvaro som männen. Den långa sjukfrånvaron fortsätter öka medan korttidssjukfrånvaron ligger på ungefär samma nivå som föregående år.

6. Riktade uppdrag från fullmäktige

6.1 Motverka våld i nära relationer

Ett 30-tal utbildningar och föreläsningar om våld i nära relationer har genomförts under året. Grundutbildningar har genomförts inom elva olika verksamheter. Avsnitt om våld är också inkluderat i landstingets HBTQ-diplomeringar som genomförts inom fyra verksamheter. I samverkan med bland annat länsstyrelsen har arrangerats temadagar kring Våld och samarbete samt Våld mot personer med funktionshinder. En webbutbildning kring orosanmälningar av barn som far illa har köpts in och liksom Nationellt centrum för kvinnofrids webbutbildning om våld har gjorts tillgänglig till anställda via lärande landsting.

Expertrådet våld i nära relationer har utarbetat ett förslag för en enhetlig dokumentation för våldsutsatthet i journalsystemet, som testats av fyra verksamheter. Rådet har också utarbetat förslag till utbildningsstrategi för landstinget på området. Förslag till landstingsövergripande ansvarsfördelning för våldsområdet är under utarbetande. Kampanjen Bry dig! har genomförts i sociala medier, via bioreklam samt på skärmar i tåg. Kampanjen syftar till att uppmärksamma tidiga tecken på våldsutsatthet och alla människors möjlighet att göra skillnad.

6.2 Motverka ökat riskbruk av alkohol

En utbildningsdag har genomförts för alla sjuksköterskor som arbetar med hälsosamtal inom ramen för Västerbottens hälsoundersökningar. En fullteknad basutbildning om Riskbruk, missbruk och beroende har också genomförts under hösten.

En enkätundersökning om riskabla alkoholvanor har genomfört inom öppenvårdspsykiatri. Preliminära analyserna tyder på att ungefär 27 procent av patienterna (både kvinnor och män) har ett riskabelt eller skadligt bruk av alkohol. Bland de unga är andelen med riskbruk störst. Analysen slutförs och resultatet presenteras under det kommande året. Inom ramen för länsstyrelsens länsrådsgrupp för alkohol och droger deltar landstinget i arbetet med att ta fram en regional ANDT-strategi med utgångspunkt i den nya nationella strategi som lanserades under året.

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

2016 har varit år 2 av ett 4-årigt nationellt projekt med att införa Standardiserade vårdförlopp i cancervården. Arbetet under det gångna året har följt fastställd handlingsplan och det har införts 13 ytterligare SVF i Västerbotten. Efter inlämnad redovisning till Socialdepartementet med beskrivning om hur arbetet har bedrivits och hur ställda krav har tillgodosetts, har landstinget beviljats stimulansbidrag för 2016. Detta kan ses som ett kvitto på att arbetet med SVF i Västerbotten håller god kvalitet.

6.4 Fördjupa samverkan med kommuner rörande sjukstugeplatser, prehospital vård och hjälpmedel

En översyn av de styrande dokumenten för samverkansområdet har genomförts. Parallellt med detta har landstinget adresserat frågan kring vår befintliga samverkansstruktur och de grupperingar som verkar för att gemensamt nå framåt i dessa frågor. Det finns anledning att under kommande år fortsätta den dialogen med länets kommuner för att tydiggöra grupper uppdrag och relation till varandra samt vid behov göra förändringar i samverkansstrukturen.

Ett antal nya samarbetsavtal är slutna med länets kommuner gällande lokal samverkan på orter med glesbygd. Ett arbete med att se över prehospitala insatser, bland annat avtal för IVPA (I väntan på ambulans), har inletts under året och kommer att slutföras under 2017.

6.5 Kompetensstegar för de stora personalgrupperna

För att bedriva en god och säker vård är kompetens en grundläggande fråga. Alla vårdens yrken/professioner har ett gemensamt ansvar vilket kräver samarbete/teamarbete även med patienter och närstående. Det måste finnas attraktiva utvecklingsmöjligheter såväl kliniskt arbete som inom chef/ledarskap samt forskning och utbildning som kan uppvisas tydligt på varje arbetsplats. Kompetensstegarna för de stora yrkesgrupperna utvecklas därför parallellt och även innefattande landstingets befattningsvärdering. Under 2016 har ett omfattande arbete genomförts tillsammans med de olika personalgrupperna och de fackliga organisationerna vilket lett till att kompetensstegarna är i det närmaste färdigutvecklade. Svårigheterna har främst bestått av att hitta en röd tråd för klinisk utveckling kopplat till forskning och utbildning.

7. Personalredovisning

Arbetsmiljö och hälsa

Under 2016 har landstingets ledningsgrupp beslutat om fyra strategiska arbetsmiljöområden för landstingsplansperioden till och med 2019. Mål och aktiviteter har tagits fram för områdena ”Organisation och struktur för arbetsmiljöarbetet”, ”Ledarskap och medarbetarskap”, ”Organisatorisk och social arbetsmiljö” samt ”Fysisk arbetsmiljö”. Inför varje nytt verksamhetsår ska dessa aktiviteter sedan brytas ner till prioriterade aktiviteter för det kommande året.

Det har varit stort fokus på Arbetsmiljöverkets nya föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) under det gångna året. Olika informationsinsatser har gjorts, bl a har fem utbildningstillfällen genomförts för chefer i såväl Umeå som Skellefteå och Lycksele. OSA-föreskriften har även införlivats i den grundläggande arbetsmiljöutbildningen för såväl chefer som skyddsombud. Arbetsmiljöplanen har utvecklats och anpassats till övriga planer i verksamhetsplanarbetet inför 2017. OSA-föreskriftens olika delar har arbetats in i underlaget till arbetsmiljöplanen.

Sjukfrånvaro SKL Rullande 12 månaders medel	201511	201611
1) Total sjuk-frånvaro %	5,97%	6,23%
2) Långtids-sjukfrånvaro ≥ 60 dagar %	46%	51%
3) Sjuk-frånvaro kvinnor %	6,71%	7,14%
4) Sjuk-frånvaro män %	3,15%	2,79%
5) Sjuk-frånvaro åldersgrupp ≤ 29 år %	5,24%	4,65%
6) Sjuk-frånvaro åldersgrupp 30-49 år %	5,30%	5,89%
7) Sjuk-frånvaro åldersgrupp ≥ 50 år %	6,93%	6,96%

Målet för sjukfrånvaron inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde var för 2016 5,8 procent. Vid utgången av 2016 låg sjukfrånvaron på 6,23 procent (rullande 12 månader). Ökningstakten har planat ut och även minskat något de senaste månaderna både när det gäller

korttids och långtidssjukfrånvaron. Glädjande är att sjukfrånvaron för våra yngsta medarbetare och för männen har minskat jämfört med förra året. Däremot ökar sjukfrånvaron rejält för kvinnorna och för åldersgruppen 30-49 år. För landstingets del är det de psykiska diagnoserna som dominerar med 46 procent av samtliga sjukfall hos Försäkringskassan, 21 procent rör utmattningsdiagnoser. Försäkringskassans skärpta bedömningar av sjukpenning från november 2016 kan ha påverkat sjukskrivningsciffrorna de två senaste månaderna.

De stora utmaningarna som hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter har ställs inför under 2016 har i stor utsträckning handlat om hög arbetsbelastning och stress samt lokalsituationen, där både icke ändamålsenliga lokaler och sick-building-syndrome fortfarande är stora problem. Lokalproblemen bidrar även till medarbetarnas stress. Ett annat problem som påverkat arbetsmiljön i stor utsträckning har handlat om bemanningssituationen med svårigheter att rekrytera vissa yrkesgrupper. Även IT-stress är något som lyfts fram som ett problem. Inom tandvården är även den fysiska arbetsmiljön viktig.

När det gäller det hälsofrämjande arbetet har användning av skattningenkät ökat markant, framför allt inom sjukhusvården. Den har blivit ett viktigt instrument för att undersöka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön i landstinget.

Antalet anmälda arbetsskador har minskat de senaste åren. Under 2016 anmäldes 392 arbetsskador i hela landstinget, varav 51 med frånvaro. För hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde är motsvarande siffror 344 respektive 47. De flesta arbetsskadorna handlar om olycksfall i arbetet med stick- och skärskador. Antalet anmälda tillbud har också minskat, 126 under 2016 jämfört med 140 år 2015 och där dominerade hot om våld från patient bland de tillbud som klassificerats.

Under året har Arbetsmiljöverket genomfört ett antal inspektioner av arbetsmiljön för första linjens chefer inom sjukhusvård och primärvård. Syftet har varit att undersöka arbetsbelastning och chefers förutsättningar för sitt ledarskap. Efter en del kompletteringar har samtliga handlingsplaner godkänts av Arbetsmiljöverket. Främst beskrivs identifierade brister i administrativt stöd till avdelningschefer.

Utvärdering av arbetstidsmodeller

HSN gav i mars 2015 landstingsdirektören i uppdrag att göra en översyn av landstingets arbetstidsmodeller. En extern översyn genomfördes av Helseplan vars rapport innehöll förslag till en del förbättringar. Landstingsdirektören fick i uppdrag att genomföra dessa tillsammans med de fackliga organisationerna. Arbetsgivare och fackliga organisationer har därefter gemensamt tagit fram förslag på förbättringsåtgärder samt diskuterat förslag på en annan fördelning av ob-ersättningar och förläggning av nattarbete. Ett förslag på en ny arbetstidsmodell med fokus på återhämtning vid stor andel nattarbete togs också fram men ingen överenskommelse uppnåddes. Däremot blev parterna överens om att förtydliga tillämpning av arbetstidsmodellerna.

Forskningsprojekt – Må bra i skiftarbete; hur ser de goda lösningarna ut?

Skiftarbete innebär större risk att drabbas av vissa kroniska sjukdomar, sömnbesvär, och gör det svårare att kombinera oregelbundna arbetstider med familj- och privatliv. Landstinget har fått en unik möjlighet, den första i sitt slag, att delta i ett hälsoprojekt, under ledning av Stressforskningsinstitutet, som påbörjas 2016 och avslutas 2018. Alla medarbetare inom dygnet runt-verksamhet berörs i ett första skede. Under 2017 kommer en intervention att genomföras med 200-240 medarbetare.

Kompetensförsörjning

Samtidigt som det finns en balans mellan tillgång och efterfrågan inom flera av landstingets yrkesgrupper och verksamheter finns en fortsatt besvärlig bemanningsproblematik. Inom sjukhusvården har rekryteringsproblemen under året varit störst bland vissa specialistläkarkategorier (bl a narkosläkare, psykiatriker - både vuxen- och barn- och ungdomspsykiatriker - patologer och radiologer, specialistläkare inom öron-näs- och hals respektive kirurgi-ortopedi samt urologer) och specialistsjuksköterskekategorier (bl a operationssjuksköterskor, barnsjuksköterskor, psykiatrisjuk-sköterskor, onkologisjuksköterskor och anestesi- respektive intensivvårdssjuksköterskor), men även bland grundutbildade sjuksköterskor har bristen varit påtaglig och då inte minst sjuksköterskor i nattarbete. Även psykologer, biomedicinska analytiker och medicinska sekreterare är en bristkompetens i nuläget.

Landstingets specialistläkarrekrytering sker till allra största delen bland dem som gjort sin ST-tjänstgöring (specialisttjänstgöring) i Västerbotten och de flesta av dem har i sin tur gjort sin AT-tjänstgöring (Allmäntjänstgöring) i länet. Landstingets AT-tjänster och ST-tjänster är helt avgörande som rekryteringsbas för verksamheternas läkarförsörjning. Sedan flera år tillbaka har den gjorts en utökning av den totala volymen ST-tjänster i landstinget. Under året utannonserades 60 ST-tjänster varav 37 st inom sjukhusvårdens verksamheter. Antalet AT-tjänster i landstinget utökades också från tidigare ca 45 till ca 60 AT per år.

En ytterligare åtgärd för att förbättra den framtida kompetensförsörjningen är att erbjuda utbildningsbidrag till medarbetare. Detta sker framförallt riktat mot de specialistområden där det störst brist finns främst för sjuksköterskor men även inom andra specialistområden. Under 2016 beviljades fler utbildningsbidrag än tidigare år för landstingets medarbetare.

Tandvården har rekryterat ca 8 nya allmäntandläkare under 2016. Det har som tidigare varit svårigheter med att kunna rekrytera tandläkare till inlandet men även till Skellefteåområdet. En ny form av kombinationsanställningar mellan kust och inland har införts vilket gett ett positivt resultat på inlandets bemanningsproblematik. Specialisttandläkare är nationellt en svårrekryterad grupp och det gäller även för Västerbottens del. Behoven varierar dock mellan specialiteterna.

Tandsköterskor har under året varit en stor bristgrupp men förhoppningen är att situationen ska förbättras genom den avgångsklass som går ut i maj 2017. Det är dock osäkert om KY beslutar sig för att starta upp en ny utbildning i höst och utgången av detta kommer förstås i hög grad att påverka kompetensförsörjningen av tandsköterskor framöver. Tandhygienister är i balans förutom vid vissa kliniker i inlandet.

Behov av tandtekniska arbeten har minskat under de senaste åren vilket troligen är en trend som kommer att hålla i sig och som kan komma att påverka behovet av tandtekniker. Minskningen beror bl a på teknikutvecklingen, en ökad konkurrens samt brist på tandläkarresurser.

Den pågående demografiska förändringen, där antalet medarbetare som går i pension ökar, gör kompetensförsörjningen till en stor utmaning som ständigt ställer ökade krav på landstinget att vara en attraktiv arbetsgivare.

Under 2016 har landstinget gjort en utökad satsning på marknadsföring via sociala medier i syfte att stärka landstingets varumärke som arbetsgivare och skapa intresse för landstinget ur ett arbetsgivarperspektiv. Både Facebook och LinkedIn som kommunikationskanal erbjuder en möjlighet att visa den intressanta bredd och mångfald som finns inom landstinget.

Förhoppningen är att det också kan bidra till att våra medarbetare känner stolthet över att arbeta inom landstinget - att vara medarbetare inom landstinget innebär att göra skillnad för andra människor, oavsett var man jobbar. Landstingets Facebooksida har sedan lanseringen väckt intresse bland många och vissa av de inlägg som har gjorts har verkligen engagerat de som följer landstinget på Facebook.

Marknadsföringsinsatser riktade till elever i högstadiet och gymnasiet i syfte att öka intresset för yrken inom hälso- och sjukvård har också utökats under 2016. Närvaron på utbildningar har ökat liksom samarbetet med kommuner kring marknadsföring av vård- och omsorgsyrken, Landstinget har deltagit i ett antal mässor under året som varit riktade till yngre målgrupper. I både dessa sammanhang och vid andra tillfällen har medarbetare i våra olika verksamheter som brinner för sina yrken engagerats i att informera elever och studenter.

6 Ekonomisk analys

6.1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 227 miljoner kronor vilket är en försämring med 77 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Nettokostnadsutvecklingen under 2016 uppgår till 3,9 procent att jämföra med utvecklingen året innan som var 5,6 procent. Kostnadsutvecklingen består till viss del av nya uppdrag inom cancer, psykiatri, asylsökande och kvinnors hälsa.

Verksamheten inom hälso- och sjukvårdsnämnden har erhållit budget för riktade statsbidrag som fördelats till standardiserade vårdförlopp (9,5 mkr), kvinnors hälsa (9 mkr), psykisk hälsa (4 mkr) samt flyktingbidraget (21 mkr). Sedan många år tillbaka har i verksamheten fördelats sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (6,5 mkr), professionsmiljard (tidigare kömiljard 20 mkr). Verksamhet har bedrivits efter inriktning från respektive statsbidrag/överenskommelse och särskild redovisning kommer att ske till nämnden och SKL under 2017.

6.2 Verksamhetens nettokostnader

Budgetavvikelse och kostnadsutveckling per Verksamhetsområde, belopp i miljoner kronor

Verksamhetsområde	Utfall 2016	Utfall 2015	Kostnadsutveckling	Årsbudget 2016 1)	Budgetavvikelse	
Sjukhusvård	4 142	4 082	1,5%	3 906	-236	-6,0%
Tandvård	148	153	-3,2%	143	-4	-3,1%
HSN centralt	9	-98		23	13	
Verksamhetens nettokostnader	4 299	4 136	3,9%	4 072	-227	-5,6%

1) Årsbudget innehåller budgetomfördelningar under 2016 framgår av bilaga 1.

Sjukhusvården redovisar ett underskott på 236 miljoner kronor och förklaras till nästan hälften av lägre regionintäkter och högre utomlänskostnader än budget. Ytterligare en förklaring till budgetavvikelsen är höga merkostnader för hyrläkare som även ökat jämfört med föregående år. Nettokostnadsutvecklingen inom sjukhusvården uppgår till 1,5 procent.

Tandvårdens underskott är på 4 miljoner kronor förklaras av högre kostnad för patienter som omfattas av Tandvårdstödet. Detta är vuxentandvård som finansieras av landstinget där patienten betalar med en fast avgift per besök enligt reglerna för hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Nettokostnaden är 5 miljoner kronor lägre jämfört med 2015.

Inom HSN centralt redovisas vissa gemensamma poster däribland flyktingbidraget, nedsättning av arbetsgivaravgifter för äldre samt avräkning mot regionavtalet. Utfallet 2015 påverkas av effekten av hög värdering av regionintäkterna samt nedsättning av arbetsgivaravgifter både för yngre och äldre.

Budgetavvikelsen och kostnadsutveckling per fokusområde, belopp i miljoner kronor

Fokusområden	Utfall 2016	Utfall 2015	Kostnads- utveckling	Årsbudget 2016 1)	Budgetavvikelse	
Personalkostnad	4 258	4 180	1,9%	4 222	-36	-0,9%
Läkemedel	707	698	1,4%	700	-7	-1,0%
Medicinskt material	413	403	2,7%	397	-17	-4,2%
Övriga kostnader	989	976	1,2%	940	-49	-5,2%
Övriga intäkter	-1 000	-1 026	-2,5%	-1 003	-3	0,3%
Summa kostnadsram	5 368	5 231	2,6%	5 256	-111	-2,1%
Utomlänsvård	219	245	-10,8%	180	-39	-21,6%
Vårdintäkter	-1 288	-1 339	-3,9%	-1 364	-77	5,6%
Verksamhetens nettokostnader	4 299	4 136	3,9%	4 072	-227	-5,6%

Personalkostnader redovisas och kommenteras nedan.

Läkemedel visar ett underskott mot budget på 7 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 1,4 procent. Kostnaderna ökade främst inom områdena cancer, hud, reumatologi samt för blodförtunnande och hepatitläkemedel. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel var lägre vilket förklaras främst av färre vårdagar i slutenvård. Kostnaden för särskilda läkemedel har ökat med ca 15 procent, där ingår bland annat Hepatit C. För receptläkemedel har Västerbotten en lägre kostnadsökning jämfört med snittet i riket, vilket förklaras av ett långsiktigt effektiviseringsarbete i verksamheten med val och rekommendationer om billigare alternativ.

Medicinskt material redovisar ett underskott mot budget på 17 miljoner kronor och en kostnadsökning på 2,7 procent. Inför 2016 riktade nämnden ett särskilt effektiviseringsuppdrag att förbättra inköps- och upphandlingsprocessen och reducerade budgeten med 4 miljoner kronor. Förbättringsarbete har bedrivits under året på flertalet enheter med varierande utfall.

Utomlänskostnaderna visar en negativ budgetavvikelsen på 39 miljoner kronor. Kostnaderna uppgår till 219 miljoner kronor vilket är 26 miljoner lägre jämfört med 2015. Kostnaderna utgörs främst av patienter med behov av högspecialiserad vård. För patienter inom vårdval och vårdgaranti uppgår kostnaden till 13 miljoner kronor och ligger i stort på samma nivå som 2015 och motsvarar 6 procent av utomlänskostnaden 2016. Patientmixens variation över tid innebär att kostnaden för utomlänsvård varierar mellan åren. Under året har det varit färre kostnadskrävande patienter jämfört med 2015.

Vårdintäkter, som innehåller intäkter för regionvård, asylsökande och utskrivningsklara patienter, visar ett underskott med 77 miljoner kronor. De minskade intäkterna jämfört med föregående år förklaras dels av hög värdering av regionavtalets avräkningsposter 2013-2015 samt färre vårdtillfällen. Regionintäkterna redovisar ett underskott mot budget -105 miljoner kronor.

Antalet vårdtillfällen för regionvården har minskat med 500 varav hälften avser hjärtcentrum. Det förklaras av att Region Jämtland/Härjedalen tagit hem PCI-verksamheten vilket följer plan. Även medicincentrum, barn- och ungdomsmedicin och öron-näsa-hals kliniken hade lägre intäkter och lägre volymer.

Intäkter för utskrivningsklara patienter redovisar överskott mot budget med 9 miljoner kronor. Jämfört med utfallet 2015 är intäkterna också 9 miljoner högre. Ökningen beror på att kommunerna haft svårt att ta hem sina patienter i tid vilket orsakat platsbrist med överbeläggningar på sjukhusen samt ytterst att planerad vård (operationer mm) måste skjutas på framtiden. Asylersättning redovisar ett överskott mot budget på 20 miljoner kronor som förklaras av att asylsökande i Västerbotten ökat från 2015 med 8 500 (116 %) till 15 800. Övriga kostnader visar en negativ budgetavvikelse på 49 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 13 miljoner kronor vilket innebär en kostnadsökning på 1,2 procent. Underskottet ackumuleras av en mängd delposter varav diabeteshjälpmiddel, externa laboratorieprover, tolkkostnader och kostnader inom tandvården utgör det största avvikelserna.

Personalkostnader inklusive köpta och sålda tjänster, miljoner kronor.

Verksamhetsområde	Utfall 2016	Utfall 2015	Kostnads- utveckling	Årsbudget 2016 1)	Budgetavvikelse	
Läkare – ordinarie	986	1 003	-1,7%	1 015	29	2,9%
Hyrläkare	92	75	22%		-92	
Omvårdnad	2 174	2 133	1,9%	2 170	-3	-0,2%
Hyrsköterskor	6	5	36%		-6	
Övriga kategorier	1 001	963	3,9%	1 037	36	3,5%
Summa personalkostnader	4 259	4 179	1,9%	4 222	-36	-0,9%

De totala personalkostnaderna var 36 miljoner kronor högre än budget. Kostnaderna är 80 miljoner kronor högre än 2015 vilket innebär en kostnadsutveckling på 1,9 procent. Budgetavvikelsen för läkare uppgår till 63 miljoner kronor varav merkostnader för hyrläkare uppgår till 46 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen för hyrläkare uppgår till 22 procent. Ytterligare läkarvakanser inom främst bristområdena radiologi och psykiatri tillkom under året. Antalet köpta hyrläkarveckor har därför ökat med 77 veckor eller 7 procent jämfört med 2015. Minskat antal köp av hyrläkare har skett inom öron-näsa-hals kliniken, barn- och ungdomskliniken och operationscentrum. Läkarnärvarotiden ökade med fyra årstjänster jämfört med 2015 beroende på ökat antal AT- och ST- tjänster.

Kostnaderna för omvårdnadspersonal redovisar ett underskott med 9 miljoner mot budget. Kostnaderna har ökat med 41 miljoner kronor vilket motsvarar en kostnadsökning på 1,9 procent. På grund av vakansläget för sjuksköterskor redovisas ett överskott på 50 miljoner kronor varav merkostnaderna för köpt personal uppgår till ca 3 miljoner kronor. För undersköterskor är läget det omvända med ett underskott på 41 miljoner kronor. Närvarotiden visar på en ökning med ca 16 årsarbetare.

För övriga personalkategorier redovisas ett överskott på 36 miljoner kronor med en kostnadsutveckling på 3,9 procent. Vakanser inom bland annat tandvårdspersonal och psykologer redovisar överskott mot budget samt minskad närvarotid.

Förändring i närvarotid mellan åren fördelat på sjukhusvård och tandvård redovisas nedan.

Verksamhetsområde	Personalgrupp	Förändring 2015 jmf 2014	Förändring 2016 jmf 2015	Förändring tjänster 2016 jmf 2015
Sjukhusvård	Läkare	4,3%	0,4%	4
	Omvårdnadspersonal	-0,2%	0,4%	16
	Paramedicin	2,8%	2,7%	10
	Övriga kategorier	7,6%	-3,0%	-22
Sjukhusvård Totalt		1,7%	0,1%	7
Tandvård	Omvårdnadspersonal	34,0%	-29,8%	-1
	Övriga kategorier	2,0%	-3,5%	-17
Tandvård Totalt		2,2%	-3,7%	-19
Totalt		1,7%	-0,2%	-11

Resultat av åtgärdsplaner

Effekten för den samlade åtgärdsplanen på 120 miljoner kronor är beräknad till 56 miljoner kronor eller 55 procent. Verksamheten identifierade inför 2016 behov av åtgärder motsvarande 90 miljoner kronor för att klara budgeten främst baserad på en för hög kostnadsnivå från föregående år. Därutöver beslutade landstingsfullmäktige om en reduktion på 30 miljoner kronor. I ett särskilt beslut under februari har Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt en åtgärdsplan som uppgår till 120 miljoner kronor. Under 2016 har drygt 40 vårdplatser reducerats och bemanningsöversynen inom slutenvården har genomförts.

Aktiviteter i åtgärdsplanen Summa 120 mkr	Genomfört	Bedömd effekt 2016 Ca 56 mkr el 55%
Inköps- och upphandlingsprocessen för medicinskt material ska förbättras	Ja	4 mkr – varierar mellan enheter
Översyn av diabeteshjälpmiddel och externa laboratorieprover	Ja, översyn gjord inom båda områden.	Ökade kostnader för diabeteshjälpmiddel utifrån nya nationella riktlinjer. Externa laboratorieprover för främst droganalyser har minskat genom att laboratoriemedicin infört vissa analyser. Fortfarande budgetunderskott.
Minskad upphandling av av privata utförare	Ja	3 mkr
Reducering av läkemedelsbudgeten efter patentutgångar	Ja	3 mkr – varierar mellan enheter och några enheter har ökade läkemedelskostnader för nya dyra läkemedel.
Reducera vårdplatser inom slutenvården till följd av förändrade behandlingsmetoder/kortare vårdtider, obemannade vårdplatser mm	Ja	16 mkr
Införa bemanningsmål i slutenvården och produktionsnorm för yrkeskategorier	Ja, bemanningsmål fastställda för slutenvårdsavdelningar.	29 mkr

	Produktionsnorm bara på enstaka basenheter.	
Vidta åtgärder efter översyn av arbetstidsmodeller	Ja	Inga genomgripande förändringar men nya tillämpningsrutiner fastställda från 1/9 2016.
Minskade sjukskrivningskostnader	Nej	Nivån ökat till 6,2%.
Minskade kostnader för inhyrd personal med 30%	Nej	Ökade kostnader under våren för stafettläkare p g a tillkommande vakanser inom radiologi, psykiatri och KK Ske-å. Kostnaden har ökat med 17 mkr eller 22 %. Inom flera enheter dock minskade kostnader jfr 2015.
Utökad länssamordning samt sammanslagning av basenheter	Ja	1 mkr – sammanslagning av AHS och Cancercentrum
Organisationsförändringar inom tandvården till förmån för färre basenheter	Ja	10 mkr – inkluderade ökade externa intäkter från vuxna bla taxehöjning 4,5 % samt asylersättning
Översyn jourlinjer/specialist på akutmottagning	Ja, borttagande av primärjourlinje för käkkirurgi under hösten. Minskad jourbörda i samband med minskat antal operationer nattetid inom ortopedi.	Akutläkare införs i oktober på Nus. Lättakutkoncept i S-å ska utvecklas under våren 2017.
Översyn av rehabiliteringsverksamhet		Pågår. Förslag redovisas i april 2017.

6.3 Produktion och produktivitet

Produktionen i sjukvården, uttryckt i viktade vårdtjänster, har minskat med 0,6 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vårdtillfällen minskar med 3,9 procent medan vårddagarna minskat med 4,4 procent. Det innebär att medelvårdtiden också minskat och uppgår till 5,4 dagar.

En del av förklaringen till minskningen i slutenvård återfinns i färre vårdtillfällen från regionen men konsumtionen av slutenvård har även minskat hos länets befolkning, vilket ligger i linje med den ambition som finns. Det kan konstateras att antalet sjukvårdande behandlingar för såväl regionens patienter som länets egna ökar. Det kan ses som ett exempel på att en förflyttning av vård från den slutna delen till den öppna inom ramen för att sjukhusen går i önskad riktning. Även i primärvården ökar antalet sjukvårdande behandling vilket också kan ses som ett resultat av att vårdströmmar förflyttas i den riktning som förväntas.

Vårdtyngden i slutenvård har ökat under 2016 och då främst inom områdena barn, infektion och neuroområdet eftersom det är bara de svårast sjuka patienterna som är ineliggande. Totalt har läkarbesöken minskar med 1,8 procent medan sjukvårdande behandlingar ökar med 1,6 procent. Den genomsnittliga beläggningen på länets sjukhus har under perioden varit 95 procent, vilket är i nivå med motsvarande period föregående år.

Produktiviteten har ökat med 0,4 procent vilket främst förklaras av att produktionskostnaderna i fast pris har minskat jämfört med föregående år.

Produktionen i Tandvården har ökat med 0,8 procent och produktiviteten med 1,7 procent, till följd av ett fokuserat arbete för att minska ledtider. Patienttiden i förhållande till närvarotid har ökat vilket ger en ökad produktion.

6.4 Nationell jämförelse

Nationella jämförelser tyder dock på förhållandevis god produktivitet i hälso- och sjukvårdens olika verksamhetsgrenar, det vill säga förhållandevis låg kostnad per producerad DRG- poäng för sjukhusen i länet och lägre än genomsnittet för länsdelssjukhusen. Däremot har NUS en kostnad som är något högre än genomsnittet för universitetssjukhusen i landet avseende 2015. En negativ utveckling är dock en avsevärd försämrad produktivitet 2015 och efter flera år med ökad produktivitet har ställningen i de nationella jämförelserna försämrats. Till exempel ligger NUS i de nationella jämförelserna av produktivitet bland universitetssjukhusen för 2015 på femte plats av sju sjukhus. Sedan mätningarna började 2004 har NUS pendlat mellan första och andra plats för sjukhus med högsta produktivitet. Skellefteå och Lycksele sjukhus redovisar en kostnadsförändring till 2015 som ligger i nivå med genomsnittet för länsdelssjukhusen.

6.5 Framtidsbedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har stora utmaningar under de kommande åren. De främsta orsakas av en ökande och åldrande befolkning, kompetensförsörjning och den medicinska utvecklingen. Prognoser för de närmaste åren visar på ett ökat antal avgångar, både pensionsavgångar och andra avgångar. Vakanser inom ett flertal medicinska specialiteter och yrkesgrupper riskerar att påverka arbetsmiljön. Dyra stafettlösningar och obemannade vårdplatser riskerar att ytterligare påverka arbetsmiljön. Den vakansproblematik som föreligger, och som sannolikt kommer att öka, innebär även ökade inskolningskostnader. Behovet av inhyrd personal måste minska för att personalkostnaderna på sikt skall kunna balanseras och arbetsmiljön stabiliseras.

Liksom tidigare år innehåller de kommande åren stora investeringsbehov främst i lokaler, nya läkemedel och medicinska metoder och därigenom även medicinsk utrustning.

Den överenskomna ersättningsmodellen med regionen inför 2015 skulle innebära ökade intäkter och en anpassning till universitetssjukhusets självkostnader. Resultatet för intäkterna 2016 slutade dock med ett resultat på -77 miljoner. I förutsättningarna för budget 2017 har intäktskravet reducerats med totalt 60 miljoner.

Bilaga 1 Budgetomfördelningar

Budgetomfördelningar 2016

<u>Hälso- och sjukvårdsnämnd</u>	<u>mkr</u>
<u>Sjukhusvård</u>	
- fördelning spjutspets FoU	11,0
- fördelning medel för NEP-utredningar	1,5
- fördelning av kostnadsfria läkemedel för barn	4,0
- fördelning läkemedel	16,9
- fördelning statsbidrag sjukskrivning	7,9
- fördelning patientrörlighet	2,5
- fördelning kostnadsfri mammografi	2,7
- fördelning till Malå ambulans	1,5
- fördelning statsbidrag Cancer	9,5
- fördelning statsbidrag Förlossning	3,0
- fördelning statsbidrag Psykisk hälsa	6,0
- fördelning nya medicinska metoder	1,3
- fördelning till PIN-projekt	2,3
- fördelning till BUP för upphandling	1,6
- fördelning till ÖNH förbättrad tillgänglighet	0,5
- fördelning till glasögonbidrag	0,5
- fördelning VUB	1,6
- flytt av intäktsbudget	24,0
- teknisk justering bla index o soc avgifter	7,7
<u>Tandvård</u>	
- fördelning spjutspets FoU	1,3
- justering hyres- och momskostnad och budget efter TKB	-4,5
<u>Övrig verksamhet inom HSN</u>	
- fördelning medel för NEP-utredningar	-1,5
- fördelning läkemedel	-16,9
- fördelning nya medicinska metoder	-1,3
- fördelning till BUP för upphandling	-1,6
- fördelning till ÖNH förbättrad tillgänglighet	-0,5
- fördelning till glasögonbidrag	-0,5
- ökad budget för läkemedel från statsbidrag	15,0
- ökad budget från flyktingbidraget	21,0
- teknisk justering bla index o soc avgifter	5,5
<u>Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden</u>	<u>122</u>

Bilaga 2 Intern kontroll

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
	<i>Vad ska kontrolleras? Avgränsad aktivitet för att göra kontroll.</i>	<i>Hur? Fullständig kontroll eller stickprov? När görs kontrollen?</i>	<i>Vad visade resultatet (kvantifierbart)? Är resultatet tillfredsställande? Vilka konsekvenser får resultatet för risken (kvarstår risken, behöver den fortsatt kontrolleras eller kontrolleras på annat sätt)?</i>	<i>Vilka åtgärder har vidtagits i verksamheten? Vilka åtgärder ska vidtas? Behöver nämnden/ styrelsen vidta ytterligare åtgärder? Ge om möjligt förslag på sådana.</i>
Risk att eftersökta bristkompetenser inte går att nå vid rekrytering	Kontroll av antalet utlysta men ej tillsatta tjänster på Offentliga jobb inom nämndens ansvarsområden.	Fullständig kontroll. Genomförs i december.	Antalet utlysta tjänster för helår 2016 är 2992 st fördelat på 1338 st annonser Tyvärr ligger i dagsläget 500 annonser som icke avslutade i systemet vilket ger oerhört missvisande statistik. Det innebär att antalet annonser och antalet tjänster stämmer men att antalet rekryterade endast visar det antal där annonserna har avslutats. Ytterligare en aspekt till att statistiken inte är riktigt användbar är det svåra rekryteringsläge som vi befinner oss i just nu.	HR- funktionen får i uppdrag att ta fram kontrollaktiviteter som går att mäta inom denna viktiga risk.
Risk att beläggningsgraden på vårdplatser är för hög	Kontroll av beläggningsgrad på samtliga kliniker inom nämndens verksamhetsområde.	Fullständig kontroll. Genomförs månadsvis.	Helår 2016: 95 % 95 % är en för hög beläggningsgrad för att flexibiliteten för vårdplatsnyttjande ska vara optimal. Vid vårdplatsbrist är dock överbeläggningar att föredra framför utlokaliserade patienter; främst av patientsäkerhetsskäl. De nedan exemplifierad enheterna har under långa tider inte kunnat bemanna sina vårdplatser. Flera sjuksköterskor har efter examen i jan	Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att samtala med berörda kommunföreträdare avseende hemtagning av utskrivningsklara patienter som utgörs av två fulla vårdavdelningar. Nämnden avser inte vidta några ytterligare åtgärder annat än att fortlöpande hålla sig informerad över vårdplatsläget i länet.

			<p>2017 anställts för att täcka befintliga vakanser. Främst de kirurgiska enheterna måste tidvis reducera sitt planerade intag för att minska trycket på befintliga vårdplatser.</p> <p>2016: Enheter som en eller flera månader haft över 100 % är</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psykiatri Skellefteå, Sö Lappland - Kvinnokliniken Umeå, Lycksele, - Cancercentrum Umeå - Hand- och plastkirurgisk klinik - Kirurgcentrum Umeå 	
Risk att avbrottsplaner/reservrutiner inte finns bland nämndens basenheter	Kontroll av antal basenheter inom nämndens ansvarsområde som har en avbrottsplan/reservrutin för: <ul style="list-style-type: none"> - IT - Telefoni - Elförsörjning - Vattenleverens - Värmebölja 	Fullständig kontroll av inskickade rutiner till beredskaps-samordnare. Genomförs i november.	<p>69% av de tillfrågade verksamhetscheferna har svarat på enkäten.</p> <p>En hög andel av verksamheterna har reservrutiner för angivna områden. Under 50 % av de svarande hade reservrutiner för avbrott i elförsörjning och vattenförsörjning.</p> <p>Resultatet visar en variation gällande om reservrutiner är kända bland personalen i mycket hög utsträckning. Lägst är 25 % om reservrutiner för avbrott i vattenförsörjning. Gällande avbrott i IT systemet så anger 40 % att reservrutinerna är kända bland personalen i mycket hög utsträckning.</p>	<p>Det har inte vidtagits omedelbara åtgärder utifrån enkätens resultat, utan sammanställningen på enkätsvaren är en nulägesbeskrivning.</p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar till hälso- och sjukvårdsdirektören att tillse att reservrutiner finns och är kända på alla basenheter.</p>
Risk att behörighet till administrativa system inte avslutas vid avslutad anställning	Kontroll att attestregistret för beslutsattestanter i Agresso är korrekt avseende: <ul style="list-style-type: none"> - att rätt personer har behörighet - att behörighet är avslutad för medarbetare som har 	Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda beslutsattestanter inom nämndens verksamheter. Genomförs i februari och i september.	Alla beslutsattestanter är behöriga och medarbetare som har avslutat sin anställning har ej längre behörighet.	

	avslutat sin anställning			
Risk att delegationsbeslut inte återrapporteras till nämnden	Kontroll att delegationsbeslut fattade av LD, HSD och VO- chefer/direktörer återrapporteras till nämnden.	Stickprov av fattade delegationsbeslut v. 36-40 och om de har återrapporterats till nämnd senast i december.	Inga avvikelser. Delegationsbeslut fattade av hälso- och sjukvårdsdirektör, tandvårdsdirektör samt verksamhetschef under den aktuella tidsperioden har återrapporterats till HSN. LD har inte fattat några delegationsbeslut under den aktuella perioden som ska återrapporteras till HSN.	
Risk att tjänsteskrivsemallen inte används i tillräcklig utsträckning	Kontroll att tjänsteskrivelser har använts i beredning av ärenden, i de fall där det är befogat.	Stickprov av 10 slumpmässigt utvalda ärenden under november och december.	Tio slumpmässiga ärenden är utvalda. I sju av de utvalda ärenden har det inte varit befogat att använda tjänsteskrivsemallen (ärenden har utgjorts av ex upphandlingsärenden, information överenskommelse från SKL , slutrapport, revidering inkallelseordning) I ett ärende har tjänsteskrivsemallen används på ett adekvat sätt. I två ärenden (motions-yttranden) har det i nuläget inte varit aktuellt, revidering och översyn av av rutiner vid handläggning av motioner pågår.	
Risk att kommunallagen inte följs vad gäller att beslut i ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning omfattning eller kvalitet inte får delegeras	Kontroll att beslut om organisatoriska förändringar av basenheter (inom respektive mellan VO) har fattats enligt delegationsordningen.	Fullständig kontroll av samtliga beslut om organisatoriska förändringar under 2016. Genomförs i december.	Inga organisatoriska beslut har fattats utanför vad som stipuleras i delegationsordningen.	
Risk att nämndens uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören inte genomförs	Kontroll att uppdragen i nämndens uppdragsförteckning har genomförts.	Fullständig kontroll av alla uppdrag. Genomförs i augusti samt i december.	Per 2016-12-01 fanns 9 pågående uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören. Av dessa hade 4 ett specificerat datum för när uppdraget skulle vara färdigställt/återrapporteras.	

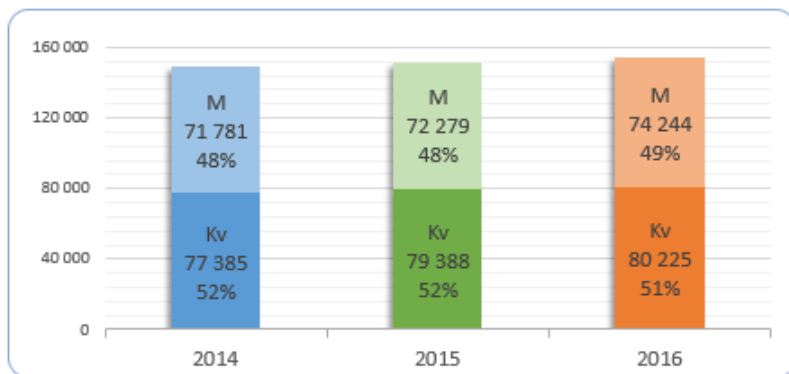
			<p>2 uppdrag var försenade. Detta har rapporterats till nämnden och det finns en plan för nytt datum för återrapportering (8 december 2016 resp. 16 februari 2017).</p> <p>Risken att nämndens uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören inte genomförs bedöms i dagsläget som låg då hälso- och sjukvårdsdirektör och nämndsekreterare löpande kontrollerar uppdragslistan.</p>	
Risk att riktlinjer för tillåtna bisysslor inte följs	Kontroll att landstingets anvisade rutiner för kontroll av medarbetares bisysslor tillämpas.	Stickprov genom intervju av 10 slumpmässigt utvalda verksamhetschefer. Genomförs i oktober.	<p>Internkontrollen har gjorts i form av intervjuer med elva chefer.</p> <p>De basenheter som granskats har en geografisk spridning över hela landstinget. Sammantaget representerar granskade enheter en personalvolym motsvarande ca 1300 anställda.</p>	Bland de enheter som granskats uppvisar samtliga att man har angreppssätt för kontroll av medarbetares bisysslor. I de allra flesta fall sker kontrollen i samband med medarbetarsamtal, i ett par fall genom skriftlig inhämtning av medarbetares uppgifter om bisysslor.
Risk att det finns anställda inom nämndens verksamheter som saknar giltig legitimation (legitimationsyrken)	Kontroll att det finns en notering i personalsystemet om att en kontroll av legitimation har genomförts (inkluderar kontroll mot Socialstyrelsens register) för alla som anställs inom de 21 legitimationsyrkena under 2016. I de fall en sådan notering saknas görs en kontroll mot Socialstyrelsens register.	Fullständig kontroll av alla som anställs under innevarande år. Genomförs för perioderna 1 januari-30 juni samt 1 juli-31 december		

Bilaga 3 Tillgänglighet inom specialiserad vård, årsrapport 2016

Cirka 2 800 fler remisser inkom till den specialiserade vården under året jämfört med 2015. Antalet patienter som väntar på en åtgärd/operation vid årsskiftet är ungefär lika många som för ett år sedan.

Inflöde remisser

Cirka 2 800 fler remisser inkom till specialistvården 2016 jämfört med 2015. Majoriteten av remisserna kommer från landstingets primärvård. Sju procent av remisserna är specialistvårdsremisser. Flest specialistvårdsremisser tas emot av Cancercentrum, neurocentrum och ögonkliniken vid Nus (46 procent).

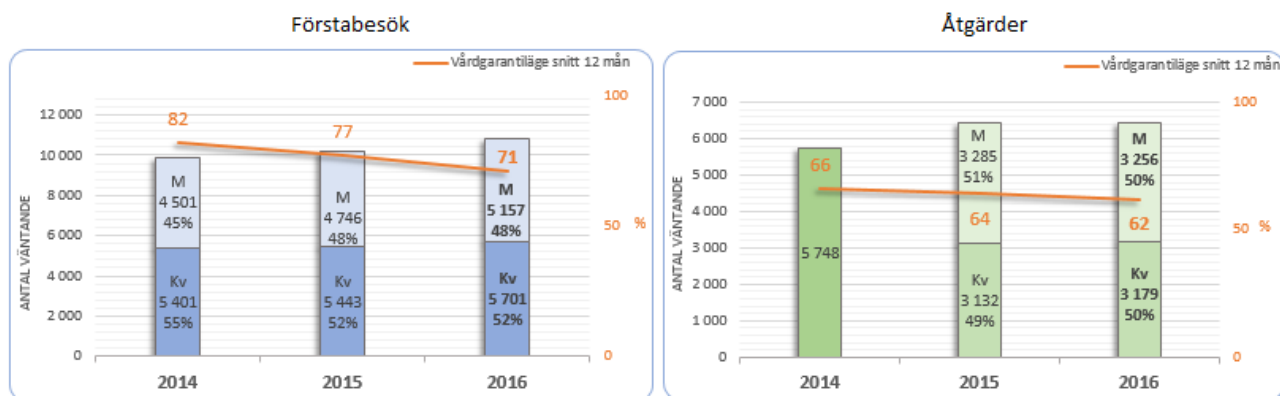


Figur 1. Totalt antal inkomna remisser 2014, 2015, 2016

Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)

Drygt 600 fler patienter väntar på ett förstabesök den sista december 2016 jfr med 2015. Snittresultatet för vårdgarantiläget (andel patienter som väntar inom 90 dagar) är något lägre för 2016 både för förstabesök och för åtgärd jämfört med tidigare år. Se figur 2 och 3.

Tillgängligheten för förstabesök är god vid de flesta medicinska mottagningarna med undantag av framför allt lung- och allergimottagningen. Vid de kirurgiska mottagningarna är tillgängligheten sämre, och då särskilt vid ögonkliniken och urologmottagningen vid Nus. Se även tabell 1. För operationer och utprovning av hörapparat är tillgängligheten fortfarande inte tillfredsställande dock kan i stort sett samtliga patienter inom thoraxkirurgin erbjudas tid inom vårdgarantin. Se även tabell 2.



Figur 2 och 3. Totalt antal väntande 31 december och vårdgarantiläge (snitt 12 månader)

Tabell 1 och 2 redovisar uppnådd **andel av Vårdgarantiläget** för förstabesök (% väntande inom 90 dgr) per specialitet, medelvärde 2015 och 2016.

Mottagning/specialitet	Vårdgarantiläge % medel/år	
	2015	2016
Geriatriskt Centrum	99	99
Arbets- och beteendemedicin	98	98
Cancercentrum	96	98
Kardiologi	96	98
Infektion	97	97
Barn- ungdomsmedicin	95	95
Neurocentrum	93	93
Intermedicin	93	92
Hand- och plastikkirurgi	98	86
Reumatologi	97	84
Gynekologi	86	80
Hud	87	80
Kirurgi	90	78
Ortopedi	77	72
Barn- och ungdomspsykiatri	81	71
MEDEL VLL 12 MÅN	77	71
Ögon	69	71
Psykiatri	75	61
Öron- näs- och hals	67	61
Lung- och allergi	58	45
Urologi	48	34

Åtgärd/specialitet	Vårdgarantiläge % medel/år	
	2015	2016
Thoraxkirurgi	96	98
Handkirurgi	86	79
Plastikkirurgi	85	77
Gynekologi	80	72
Ögonkirurgi	85	72
Ortopedi	66	69
Kirurgi	76	65
Neurokirurgi	60	65
MEDEL VLL 12 MÅN	64	61
Hörapparat, utprovning	52	54
Urologi	51	48
Hjärtsjukvård (ablationer)	46	44
Öron- näs- och halskirurgi	42	39

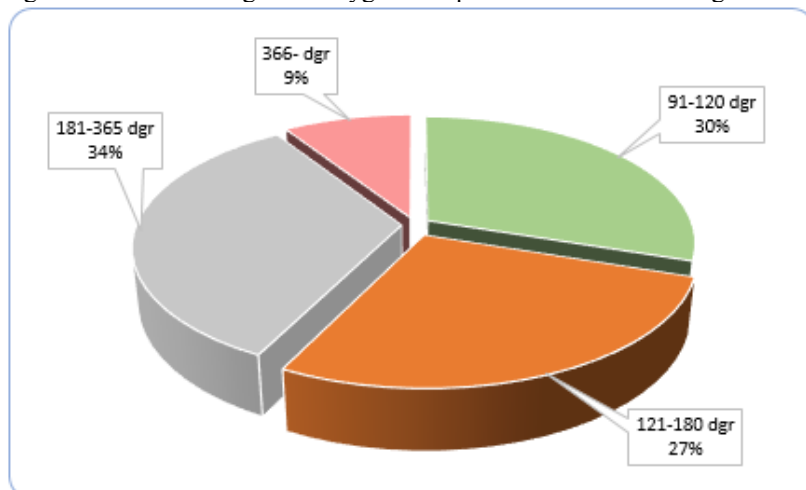
Väntande patienter längre än 90 dagar

Det är fler patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen på förstabesök den sista december 2016 jämfört med samma datum 2015. Drygt hälften av patienterna återfinns inom mottagningarna för ögonsjukdomar, urologi och öron-, näs- och halsmottagningen. Tabell 3 visar antal väntande patienter längre än 90 dagar till förstabesök 31/12 2016 och 2015 och tabell 4 visar remissinflöde per specialtområde 2016.

Förstabesök	Antal väntande patienter längre än 90 dagar, 31/12			
	2015	Totalt	Kvinnor	Män
Geriatriskt centrum	2	0	0	0
Infektion	1	3	2	1
Kardiologi	2	6	5	1
Cancercentrum	8	8	5	3
Arbets- och beteendemedicin	9	9	6	3
Hand- och plastikkirurgi	6	12	10	2
Neurocentrum	25	18	10	8
Barn- och ungdomsmedicin	34	23	10	13
Barn- och ungdomspsykiatri	31	34	15	19
Reumatologi	0	48	34	14
Internmedicin	29	50	18	32
Allmän psykiatri	287	143	84	59
Gynekologi	138	167	164	3
Hud och STD	35	188	116	72
Kirurgi	96	218	78	140
Lung- och allergi	168	246	127	119
Ortopedi	237	262	145	117
Urologi	499	466	75	391
Ögon	574	466	271	195
Öron-, näs- och hals	216	790	398	392
VLL	2 397	3 157	1 573	1 584

Remisser	
+/- inflöde 2016 jmf 2015	Totalt inflöde 2016
- 158	982
55	2 675
401	7 070
- 94	4 321
319	1 458
- 2	5 315
- 35	8 351
681	7 585
74	1 692
2	1 616
- 568	16 373
699	6 025
160	4 294
766	8 120
504	15 902
505	3 829
- 721	12 064
239	5 439
- 122	13 290
- 59	14 417
	140 797

Figur 4 visar fördelning av de drygt 3 000 patienter som väntat längre än 90 dagar i tidsintervall.



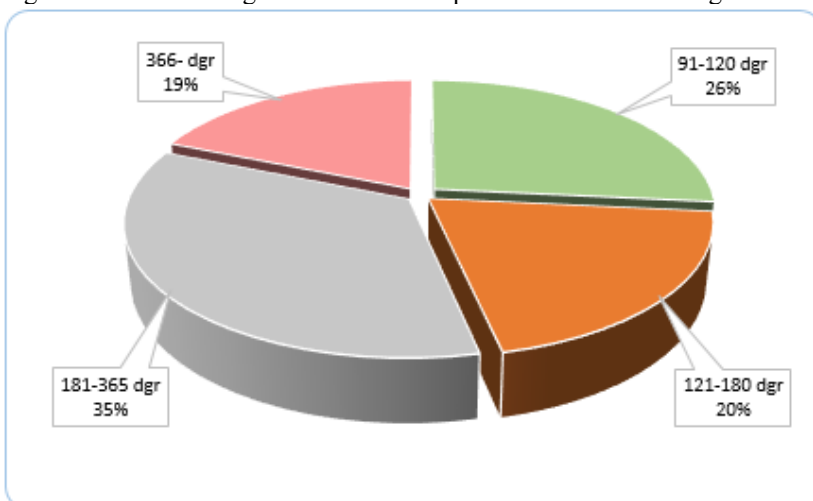
Figur 4. Fördelning av väntande längre än 90 dagar till förstasök.

Till åtgärd är det ungefär lika många patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen jämfört med ett år sedan. Hälften av dem väntar på utprovning av hörapparater, ortopediska operationer samt öron- näs- och halskirurgi. Tabell 5 och 6 visar antal väntande längre än 90 dagar till åtgärd samt andel av väntande längre än 90 dagar per specialitet den 31 december 2015 och 2014.

Åtgärd	Antal väntande längre än 90 dagar, 31/12			
	2015	Totalt	Kvinnor	Män
Thoraxkirurgi	3	9	3	6
Neurokirurgi	38	23	7	16
Plastikkirurgi	22	48	41	7
Handkirurgi	79	62	33	29
Gynekologi	33	63	63	0
Ögonkirurgi	136	202	138	64
Hjärtsjukvård/ablationer	126	205	Kan f n Inte visas	
Kirurgi	159	251	154	97
Ortopedi inkl. ryggkirurgi	369	327	188	139
Urologi	236	359	31	328
Hörapparat, utprovning	673	440	192	248
Öron-, näs- och halskirurgi	504	466	171	275
VLL	2 378	2 435	1 021	1 209

Andel av väntande %	
2015	2016
0	0
2	1
1	2
3	3
1	3
6	8
5	8
7	10
15	13
10	15
28	18
23	18

Figur 5 visar fördelning av de cirka 2 400 patienter som väntat längre än 90 dagar i tidsintervall.

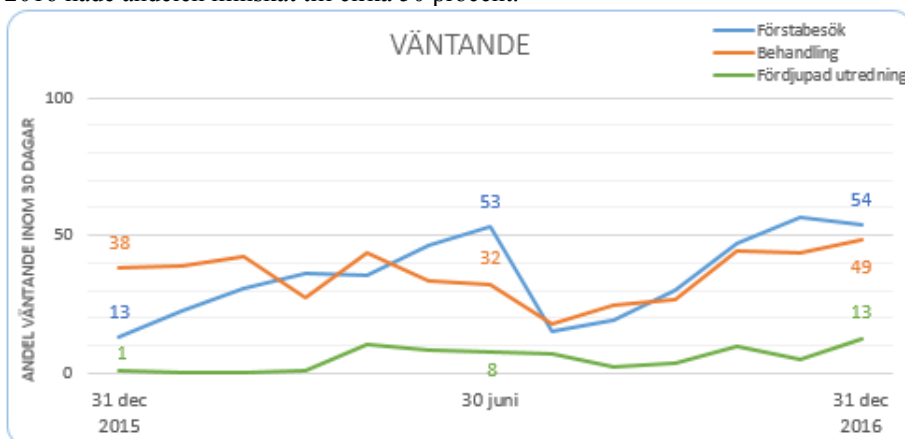


Figur 5. Fördelning av väntande längre än 90 dagar till åtgärd.

Tillgänglighet vid Barn- och ungdomspsykiatri

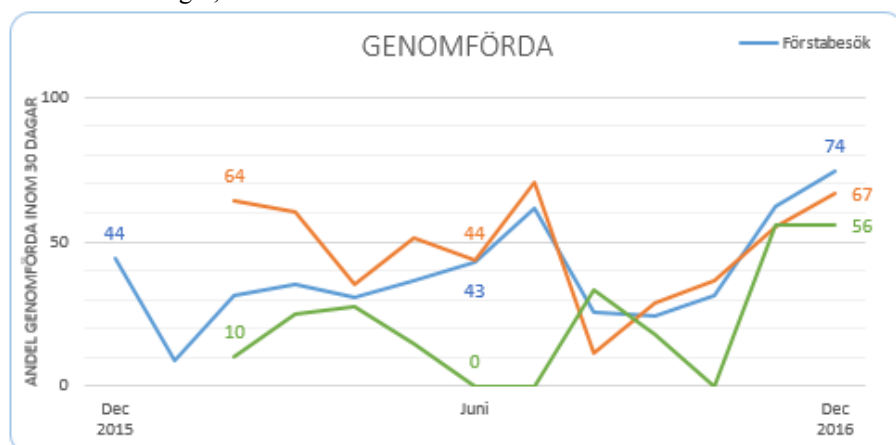
Andelen patienter som väntade inom 30 dagar ökade under 2016, både för förstabesök och för behandling. Till fördjupad utredning ökade andelen sakta under hösten 2016.

Vid årsskiftet 2016-2017 hade knappt hälften av patienterna *väntat längre* än 30 dagar på förstabesök i jämförelse med föregående årsskifte då drygt 85 procent hade väntat för länge. Till behandling är inte förändringen lika stor men vid förra årsskiftet väntande cirka 60 procent av patienterna för länge och i december 2016 hade andelen minskat till cirka 50 procent.



Figur 6. Barn- och ungdomspsykiatri, andel **väntande** patienter inom 30 dagar

Även uppföljning av andel **genomförda** besök och startade behandlingar inom 30 dagar visar att allt fler barn får vård inom 30 dagar, framför allt förstabesök.



Figur 7. Barn- och ungdomspsykiatri, andel **genomförda** patienter inom 30 dagar

Tillgänglighet till cancersjukvård

Ledtidsdata för de fem först införda standardiserade vårdförloppen har presenterats på Regionalt Cancercentrums webbsida. Uppföljningen avser resultat för första halvåret 2016 och endast landsting och behandling där tio eller fler patient startat behandling finns med. Mätvärde är andel startade behandlingar inom den för varje SVF specifika maximala ledtid från välgrundad misstanke till start av behandling. Se tabell 7-9.

Tabell 7	
Urinvägs- urinblåsecancer, kirurgi	Andel (%) starade behandlingar inom 60 dagar
Blekinge	96
Stockholm	92
Jönköping	90
Västra Götaland	84
Östergötland	84
Dalarna	83
Halland	83
Kalmar	81
Uppsala	81
Riket	80
Västmanland	80
Västernorrland	77
Sörmland	76
Örebro	75
Värmland	74
Skåne	69
Västerbotten	69
Gävleborg	59
Kronoberg	59

Tabell 8	
Högrisk prostatacancer, oavsett behandling	Andel (%) starade behandlingar inom 35 dagar
Dalarna	82
Västernorrland	78
Stockholm	72
Kalmar	67
Västerbotten	63
Västra Götaland	56
Jönköping	54
Uppsala	53
Riket	52
Blekinge	52
Gävleborg	47
Värmland	45
Västmanland	44
Skåne	38
Östergötland	36
Sörmland	33
Kronoberg	30
Jämtland	18

Tabell 9	
Akut myeloisk leukemi (AML)	Andel (%) starade behandlingar inom 6 dagar
Västerbotten	92
Stockholm	89
Västra Götaland	82
Riket	81
Skåne	81