

LANDSTINGSREVISIONEN

# Utvecklingen av Norrlands universitetssjukhus

## Förstudie

Rapport nr 01/2017



# Norrlands universitetssjukhus

En förstudie för revisionen

EY

Anders Hellqvist

Februari 2017

## Innehåll

---

<b>1. Inledning.....</b>	<b>3</b>
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte	3
1.3. Metod	3
<b>2. Vad är ett universitetssjukhus? .....</b>	<b>4</b>
2.1. Det politiska ansvaret för NUS	4
<b>3. Patientunderlaget för att upprätthålla universitetssjukhusets kapacitet minskar.....</b>	<b>6</b>
3.1. Vad säger regionavtalet?	8
3.2. Den uteblivna norrlandsregionen ställer krav på intensivare samverkan mellan norrlandslandstingen	9
3.3. Patientunderlag vid Neurocentrum Umeå	9
3.4. Patientunderlag vid Hand- och plastikkirurgiska kliniken	9
3.5. Länssjukvården är också en viktig bas för NUS	10
3.6. Svar på delfrågor kring patientunderlag	10
<b>4. Kompetensförsörjning .....</b>	<b>12</b>
4.1. Samverkan med universitetet	13
4.2. Kompetensförsörjning vid Neurocentrum	13
4.3. Kompetensförsörjning vid hand- och plastikkirurgiska kliniken	14
4.4. Svar på delfrågorna kring kompetensförsörjning	14
<b>5. Forskning och utveckling.....</b>	<b>16</b>
5.1. Spridning av kunskap och nya metoder	17
5.2. Hälso- och sjukvårdsnämnden följer utvecklingen av verksamheternas forskningsbokslut	17
5.3. Förmågan att attrahera externa forskningsmedel är låg vid NUS	18
5.4. Forskning och utveckling inom Neurocentrum	18
5.5. Forskning och utveckling inom hand- och plastikkirurgiska kliniken	18
5.6. Svar på delfrågorna kring forskning och utveckling	18
<b>6. Finansiering av NUS .....</b>	<b>21</b>
6.1. Landstinget står inför ett historiskt stort investeringsbehov	22
6.2. Svar på delfrågorna inom området finansiering	23
<b>7. Övriga riskområden .....</b>	<b>24</b>

**8. Sammanfattande slutsatser och förslag till granskningsområden  
25**

8.1. Granskningsområde 1: Patientunderlag för Norrlands  
universitetssjukhus 25

8.2. Granskningsområde 2: Säkerställande av akademisk kompetens 27

**Bilaga 1: Förteckning över intervjuade funktioner .....29**

**Bilaga 2: Dokumentförteckning .....30**

# 1. Inledning

---

## 1.1. Bakgrund

Norrlands universitetssjukhus (NUS) bedriver regionsjukvård och ska ligga i framkant i den medicinska utvecklingen och utgöra den sista länken i regionen när det gäller jourlinjer och tillgång på spetskompetens för de sjukaste patienterna i regionen. NUS ska också erbjuda utbildnings- och forskningsmiljö tillsammans med Umeå universitet. Västerbottens läns landsting har i landstingsplanen 2016-2019 höga ambitioner när det gäller att vara en drivkraft för innovation och samarbetet med universitetet utgör en viktig komponent i detta. Det bedöms som angeläget att samverkan med övriga landsting inom regionen stärks.

## 1.2. Syfte

Förstudien syftar till att utifrån Hälso- och sjukvårdsnämndens och landstingsstyrelsens ansvarsperspektiv kartlägga vilka delar av NUS:s uppdrag som eventuellt bör bli föremål för en fördjupad granskning under 2017. Förstudien ska utmynna i förslag på konkreta granskningsområden med förslag på syften, revisionsfrågor och metoder för granskningar som kan genomföras under år 2017. Förstudien ska utgå från fyra perspektiv i kartläggningen av granskningsområden.

Förstudien är gjord utifrån de fyra områdena *Patientunderlag för NUS*, *Kompetensförsörjning*, *Forskning- och utveckling* samt *finansiering*. Dessa bildar kapitel i rapporten och i slutet av varje kapitel besvaras respektive områdes delfrågor. Förstudien ska även svara på vilken omfattning, i vilka delar och på vilket sätt Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp NUS:s uppdrag och ställer nämnden krav på åtgärder vid avvikelser från målsättningarna?

## 1.3. Metod

Förstudien är genomförd genom att styrdokument, uppföljningsrapporter, ekonomirapporter, jämförelser och andra relevanta dokument studerats och analyserats (Se bilaga 2). Intervjuer har genomförts med ledande personer inom VLL, Norrlandstingens regionförbund, Regionalt cancercentrum Norr samt Universitetet i Umeå. Två verksamhetschefer som företräder betydande universitetssjukvård har dessutom valts ut för intervju, Hand- och plastikkirurgiska kliniken och Neurocentrum. Intervjuade funktioner framgår av Bilaga 1.

## 2. Vad är ett universitetssjukhus?

---

Vid entrén till sjukhuset i Umeå står det "Norrlands universitetssjukhus". I viss mening är alltså universitetssjukhuset en plats. Det är också vad de flesta refererar till när de talar om Norrlands universitetssjukhus (NUS). Ett annat begrepp som används, men inte i lika stor utsträckning, är universitetssjukvård. Universitetssjukvård är hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs med nära koppling till utbildning och forskning. Till allra största del finns universitetssjukvården vid sjukhuset i Umeå. Verksamhetsförlagd utbildning av läkare och sjuksköterskor sker emellertid även vid de övriga sjukhusen och läkarutbildning sker även vid sjukhusen i Östersund, Sundsvall och Sunderbyn.

Socialstyrelsen kommer att under 2017 påbörja granskning av enheter som vill kvalificera sig för beteckningen universitetssjukvård. Utformningen av kriterier pågår men i det underlag som finns definieras universitetssjukvård enligt följande; universitetssjukvården ska:

- ▶ bedriva forskning av hög nationell och internationell kvalitet,
- ▶ bedriva utbildning av hög kvalitet,
- ▶ följa den internationella utvecklingen inom medicinsk forskning, utbildning och hälso- och sjukvård,
- ▶ bidra till en evidensbaserad hälso- och sjukvård genom att överföra egna och andras forskningsresultat till praktisk vård och fortlöpande utvärdera etablerade och nya metoder,
- ▶ samverka med näringslivet och patientorganisationer.

### 2.1. Det politiska ansvaret för NUS

I hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente nämns inte universitetssjukvården specifikt men följande formuleringar beskriver nämndens ansvar med koppling till NUS utifrån ovanstående definitioner.

*Nämnden ska följa utvecklingen av länets specialiserade sjukhusvård och tandvård och av samarbetet inom landstinget samt över huvudmannagränser i syfte att skapa ökade hälsovinster i samhället. Därvid förutsätts att nämnden har kunskaper om lokala förutsättningar och kunskap om andra vårdgivare och intressenter och deras uppdrag.*

*Nämnden ska samverka med andra landsting i regionsjukvårdsfrågor.*

*Nämnden ansvarar för att, inom sitt verksamhetsområde, följa utvecklingen inom området forskning och utveckling och ta erforderliga initiativ med anledning av detta.*

*Nämnden ska samverka med landstingsstyrelsen inför ingående av avtal i regionsjukvårdsfrågor. Landstingsstyrelsen ansvarar för att sådan samverkan genomförs.*

*Nämnden ska följa utvecklingen av regionsjukvården och samarbetet med sjukvårdsregionens övriga landsting och ta initiativ till förbättrade arbetsformer i enlighet med ingångna avtal.*

Nämndens ambitioner och målsättningar för universitetssjukvården framgår i nämndens verksamhetsplan. Vi har valt att redovisa även några mål/ambitioner som uttrycks i årsredovisningen 2015. Landstingsstyrelsen är avtalskrivande part i regionvårdsavtal och ska samverka med staten om läkarutbildning, tandläkarutbildning och forskning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt protokollen inte berört frågan om NUS eller universitetssjukvården under 2015 eller 2016. Frågor om kompetensförsörjning, tillgång till specialistläkare, tillgänglighet och ekonomi har naturligtvis varit uppe till information men då i ett helhetssammanhang. De ärenden som delvis berört NUS under 2016 är följande.

- ▶ 22 mars. Remiss angående utredningen "Träning ger färdighet – koncentrera vården för patientens bästa. (Se avsnitt 7)
- ▶ 17 maj. Information om att landstingsstyrelsen beslutat om fördelning av 870 000 kr/projekt till tio forskningsprojekt.
- ▶ 23 augusti. Information om svårigheter att rekrytera specialister och att rekordmånga AT- och ST-läkare anställts samt att det är en utmaning att få dem att stanna. Inga beslut om vidare åtgärder.
- ▶ 8 december. Beslut om att anslå 600 000 kr till bildandet av Centrum för sällsynta diagnoser.

I slutet av respektive avsnitt beskrivs hälso- och sjukvårdsnämndens målsättningar i verksamhetsplan 2016 samt landstingets målsättningar och ambitioner i årsredovisning 2015.

### 3. Patientunderlaget för att upprätthålla universitetssjukhusets kapacitet minskar

*I avsnittet beskrivs de riskområden och de utmaningar som framkommer i intervjuer och i handlingar på tjänstemannanivå och på politisk nivå. Det som inte specifikt anges vara hämtat från dokumenten bygger på intervjuerna.*

För att den högspecialiserade vården ska kunna bedrivas krävs att verksamheten också innehåller bassjukvård från det egna och andra landsting. Beroendet illustreras av bilden nedan.



Dels behövs ett patientunderlag för att upprätthålla kompetens hos personalen dels behövs bassjukvården för att kunna bedriva verksamhetsförlagd utbildning samt forskning. I flera fall krävs också underlag för att kunna upprätthålla jourlinjer vilka flera av de högspecialiserade områdena är helt beroende av. Därför blir två frågor väsentliga i ett strategiskt perspektiv.

- ▶ Hur kan samverkan med de övriga landstingen i regionen säkerställa en tillräckligt bred bas för att universitetssjukhuset ska kunna överleva och vara en stark kugge i det nationella sjukvårdssystemet?
- ▶ Hur ska utbudsstrukturen och produktionsplaneringen se ut mellan länets tre egna sjukhus och styras så att både samordningsfördelar och patientbas för universitetssjukhuset kan skapas?

Patientunderlaget via regionvårdsavtalet har minskat trendmässigt under flera år. Minskningen sker både i form av planerade förändringar såväl som



en mindre planerad minskning genom de remitterande landstingens remitteringsbeteende.

Tabellen nedan visar hur antal vårdtillfällen sjunkit successivt med ca 20 % sedan 2014.

Län/Distrikt	2013	2014	2015	2016	Totalt
Jämtland	1459	1549	1250	1003	5261
Norrbottnen	2353	2319	2247	2213	9132
Västernorrland	2549	2433	2346	2129	9457
<b>Totalt</b>	<b>6361</b>	<b>6301</b>	<b>5843</b>	<b>5345</b>	<b>23850</b>

Vårdintäkterna (ca 1 miljard per år) har inte sjunkit i motsvarande grad vilket enligt intervjuerna bland annat beror på att vårdtyngden för de patienter som remitteras har ökat under samma period. (se vidare avsnitt 6)

Förklaringar till det minskade inflödet från de övriga norrlandslandstingen som framkommit i intervjuerna är bland annat:

- ▶ Hemtagning av vård på grund av utvecklade och implementerade metoder. Exempel är PCI-behandling som alla de övriga tre landstingen har valt att bedriva i hemmlandstinget.
- ▶ Förändrade arbets sätt i vårdprocesserna. Ett exempel på detta är att multidisciplinära konferenser i allt större utsträckning genomförs via videolänk vilket gör att patienter i större utsträckning kan vårdas i hemmlandstinget.
- ▶ En generell utveckling mot mindre slutenvårdsverksamhet och polikliniska operationer. Detta är en utveckling som påverkar volymerna av både regionvård och länssjukvård.
- ▶ Ett förändrat mönster hos remitterande läkare. Det finns enligt de intervjuade indikationer på att patienter remitteras till universitetssjukhusen i Stockholmsregionen men som enligt regionavtalet borde remitteras till NUS.

VLL och Norrlandstingens regionförbund (NRF) gör varje år analyser av remitteringsmönstren i norrlandslandstingen. En svårighet är att det inte utan journalgranskning kan avgöras om remitteringarna är högspecialiserad vård eller ej. År 2010 genomfördes dock en sådan studie och det kunde då konstateras att andelen högspecialiserad vård som remitterats till sjukhusen söderut var liten, näst intill försumbar, enligt den avgående förbundsdirektören.

När det gäller regionsjukvården så är den delen av patientunderlaget ganska nära gränsen till vad som är nödvändigt för att ge NUS en tillräcklig volym. Det finns dock inga sådana riskanalyser som anger var smärtgränsen går för de olika specialiteterna men underlaget för att upprätthålla jourlinjer anses vara en sådan gräns. Inom varje specialitet finns det regionala chefsråd som fattar beslut om nivåstrukturering. Dessa beslut följs inte alltid helt av

landstingen men det kan generera diskussioner i chefssamråden som beskrivs i avsnitt 4.

De övriga landstingen i regionen brottas i hög grad med ekonomiska bekymmer och tillgänglighetsproblem. Effekterna är flera och tämligen svåra att förutsäga. Långa vårdköer kan bidra till att läkarna remitterar patienter till NUS utan att genomföra diagnosticeringen tillräckligt grundligt vilket kan få konsekvensen att patienter remitteras fastän de borde behandlas i hemlandstinget. Det kan vara lönsamt för dessa landsting att ta hem viss vård för att sänka kostnaderna liksom det omvända, d.v.s. att de slutar med vissa behandlingar och vill remittera till NUS. I det senare fallet kan problem uppstå genom att NUS inte har kapacitet att ta emot fler patienter. Utmaningen för NUS blir att hantera krav på kostnadsreduceringar men samtidigt göra satsningar för att kunna ta emot fler patienter från grannlandstingen.

Hälso- och sjukvårdsdirektören menar att det finns vissa, visserligen osäkra, tecken på att nedgången av inflödet av regionvård stannat av, att omställningsprocessen nått ett slags nedre nivå och stabiliserats.

Inflödet av nya metoder som kan kompensera utflödet från NUS är inte lika stort.

### 3.1. Vad säger regionavtalet?

Det senaste regionavtalet trädde i kraft 1 januari 2015. Regionförbundet har enligt avtalet befogenhet att utöva det gemensamma ansvaret för planering och samordning av regionsjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv.

Regionsjukvården ska samordnas till enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras enligt avtalet. Det framkommer dock i intervjuer att exempelvis något landsting har valt att genomföra PCI-behandlingar själva för patienter som enligt medicinska riktlinjer borde behandlas med öppen hjärtkirurgi.

Vidare anger regionavtalet att ”i ersättningsmodellen ligger en för parterna gemensam uppfattning om att värna om NUS som högspecialiserat universitetssjukhus, ett gemensamt ansvar för att vården i de fyra länen fungerar på ett bra sätt och att förflyttning av vårdnivåer och temporära stöd samordnas”. Samordningen sker framför allt inom chefssamråden.

Intentionen att ta ett gemensamt ansvar för utvecklingen av NUS är således tämligen klart uttryckt i regionavtalet. Verksamhetschefen för RCC Norr uppger att förbundsdirektionen, som har mandat att fatta beslut om nivåstrukturering, har beslutat att koncentrera den avancerade vården av cancerpatienter till NUS. Det finns emellertid en risk att NUS på grund av bemanningssvårigheter och tillgänglighetsproblem inte kan leva upp till sådana beslut. Även om det finns överenskommelser och avtal är det viktigt att NUS har och förvärvar förtroende för de som ska remittera. Detta förtroende påverkar i hög grad de enskilda remittenternas beteende då de ska sätta den enskilde patientens bästa i centrum. Det finns indikationer

bland de genomförda intervjuerna på att detta förtroende i vissa fall kan vara i riskzonen.

### **3.2. Den uteblivna norrlandsregionen ställer krav på intensivare samverkan mellan norrlandslandstingen**

Norrlandslandstingen genomförde ett visst förberedelsearbete inför bildandet av en norrlandsregion i syfte att stärka möjligheterna att samordna den gemensamma hälso- och sjukvårdsresursen. Det faktum att dessa planer lades på is gör att landstingen får ställa om strategierna för att på ett gemensamt sätt möta de utmaningar som samtliga landsting har när det gäller ekonomi och kompetensförsörjning. Intervjuad dekanus vid medicinska fakulteten menar att det ofta kan vara svårt att utläsa hur landstingens beslutsvägar ser ut. För universitetets del kan det ibland vara svårt att veta om beslut som rör samverkan är fattat och var det är fattat. Eftersom regionen nu även fortsättningsvis kommer att styras via överenskommelser mellan landstingen är det en utmaning att skapa en tydlighet därvidlag.

Intervjuad regiondirektör beskriver att NRF behöver utveckla uppföljningen av jämlik vård i hela regionen. Detta utifrån att det sker förändringar i nivåstruktureringen ständigt.

### **3.3. Patientunderlag vid Neurocentrum Umeå**

Neurocentrum, som från 2017 även inkluderar öron-näsa-halskliniken, bedriver sin verksamhet uteslutande vid NUS i Umeå. Neurocentrum har förutom läns- och regionsjukvård ca 10 områden som är högspecialiserade och som bedriver forskning. Vissa av dessa behandlar patienter med sällsynta åkommor varför patientantalet kan vara ganska litet.

Enligt verksamhetschefen blir det lilla universitetssjukhusets dilemma tydligt på kliniknivå. Dilemmat handlar om att med ganska små volymer bassjukvård driva verksamheter som är smala. Neurocentrum är beroende av att kunna attrahera personer med entreprenöranda och som eftersträvar utmaningar. Då måste stabila och ganska långsiktiga förhållanden kunna erbjudas. Därför pågår det inte några diskussioner om att minska antalet högspecialiserade områden.

Verksamhetschefen uppger att chefssamråden (5 st) fungerar bra och att efterlevnaden till regionavtalet i stort sett är bra. Uppskattningsvis är det under tio procent av de som borde remitteras till NUS som remitteras till andra universitetssjukhus. I chefssamråden tas beslut om nivåstrukturering och om gruppen inte är enig lyfts frågan till regionförbundets styrelse.

### **3.4. Patientunderlag vid Hand- och plastikkirurgiska kliniken**

Patientinflödet till handkirurgin är stort och följsamheten till regionavtalet är i det närmaste hundra procentigt, enligt intervjuad FoU-chef. När det gäller

plastikkirurgin är läget något annorlunda beroende på att det inte varit lika framgångsrikt att rekrytera specialister.

### 3.5. Länssjukvården är också en viktig bas för NUS

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har de senaste åren tagit beslut om koncentration av elektiv vård till framförallt Lycksele lasarett men även till Skellefteå. Bakgrunden har varit strategin att betrakta alla tre sjukhus som en gemensam resurs för invånarna och öka effektivitet och tillgänglighet. Under 2017 införs sex nya länskliniker för att stärka den utvecklingen. Utmaningen är att genomföra liknande strukturella åtgärder med beaktande av det behov av bassjukvård som NUS har. Huruvida det behovet beaktas har inte kunnat utredas i denna förstudie. En faktor som tydligt framkommit är i alla fall den kritiska faktorn att NUS behöver tillräckligt med bassjukvård för att ha underlag för jourlinjer som den högspecialiserade vården är beroende av.

Intervjuad landstingsdirektör betonar att VLL inte kan ha en strategi som bygger på att NUS ska avgränsa sig till högspecialiserad vård. Därtill är landstinget alldeles för litet.

### 3.6. Svar på delfrågor kring patientunderlag

<p>Hur ser patientunderlaget från det egna länet samt remittering från grannlandsting ut och är det tillräckligt för att kunna upprätthålla nödvändig bemanning och förmåga vid NUS? Vilka åtgärder vidtas för att säkerställa att remittering i norra sjukvårds-regionen blir genomförd i enlighet med regionavtal?</p>	<p>Den allmänna utvecklingen mot poliklinisk verksamhet och öppenvård minskar kontinuerligt antalet patienter till sjukhusens basverksamhet. Antalet patienter som remitteras har minskat sedan 2012 av flera orsaker och utgör ett hot mot NUS beträffande patientunderlag och finansiering.</p> <p>VLL arbetar via regionförbundet med att stärka regionens gemensamma strategi att bevara och stärka universitetssjukvården. De inremitterande landstingen gör ibland avsteg från den överenskomna linjen att rikta sig till NUS.</p> <p>NUS:s tillgänglighetsproblem är en orsak till att remittenternas förtroende ibland kan svikta.</p> <p>Chefssamråd är den främsta funktionen för att säkerställa remittering vilket beskrivs senare.</p>
--	---

<p>Vilket arbete sker avseende nivåreglering av högspecialiserad vård inom regionen och inom landstinget? Vilka åtgärder vidtas för att säkerställa nivåreglering mellan NUS och övriga sjukhus i norra sjukvårdsregionen?</p>	<p>Förbundsdirektionen har mandat att fatta beslut om nivåstruktureringen inom cancervården. I övrigt krävs att parterna är överens. Det främsta forumet för att samverka och styra arbetsfördelningen mellan landstingen är de specialitetsindelade "chefssamråden". Utifrån de intervjuer som är gjorda fungerar dessa forum bra.</p> <p>Dock finns det synpunkter på att lojaliteten till fattade beslut inte alltid är hög. Det händer att överenskommelser inte följs i den kliniska verksamheten.</p>
<p>Vilka aktiviteter genomförs för att stärka samverkan med övriga landsting inom regionen?</p>	<p>Detta sker genom de forum som är kopplade till regionen och regionavtalet. Större beslut och investeringar som är relaterade till NUS och den specialiserade vården ska enligt avtalet ske i samråd mellan landstingen vilket också sker, samtliga landsting är dock pressade av ansträngd ekonomi och rekryterings-svårigheter vilket kan påverka balansgången mellan det egna landstingets intressen och regionens.</p> <p>Det finns synpunkter på att besluts- och kommunikationsvägar kan behöva förtydligas i regionsamverkan eftersom intentionerna att bilda en norrlandsregion skrinlagts.</p>
<p>Hur balanseras uppdraget att bedriva bassjukvård med uppdraget att vara ett högspecialiserat universitetssjukhus?</p>	<p>Landstinget har valt att försöka förbättra resursanvändningen i ett länsperspektiv genom att exempelvis koncentrerar elektiv verksamhet till Lycksele. Dessutom införs länskliniker för att stärka detta arbete. Arbetet måste ske med beaktande av det behov av bassjukvård som NUS har för att kunna underhålla de högspecialiserade verksamheterna. I denna förstudie har vi inte kunnat klargöra hur universitetssjukvårdens behov beaktas i det hänseendet.</p> <p>Det framkommer dock att behovet av bassjukvård är fundamentalt för NUS och framför allt att det finns underlag för att upprätthålla tillräckligt med jourlinjer.</p>

I landstingets årsredovisning 2015 och Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan finns det inga målformuleringar som knyter an till NUS behov av patientunderlag.

## 4. Kompetensförsörjning

---

Av de fyra teman som denna rapport är uppbyggd kring är kompetensförsörjning den utmaning som intervjupersonerna samfällt anser vara störst och mest kritisk för NUS. Kompetensförsörjning är en utmaning som inte helt kan avgränsas till universitetssjukhuset utan är en strategisk fråga för hela specialistvården och primärvården. En delkomponent

I landstingets handlingsplan för kompetensförsörjning 2015-2018 framgår att ca 30 procent av medarbetarna kommer att gå i pension de närmaste 10 åren. Samtidigt bedöms 3000 – 5000 nya medarbetare behöva rekryteras. Parallellt kommer med all sannolikhet försörjningskvoten i länet förändras så att färre kommer att behöva försörja fler. Utmaningarna är uppenbara och omfattande och hälso- och sjukvården som attraktiv arbetsplats kommer att vara en central fråga.

*Behoven av nyrekryteringar i större omfattning kommer att behöva kompletteras med många olika insatser för att behålla medarbetare, inte minst i det patientnära arbetet. Utveckling av karriärvägar, fortsatt utveckling av kompetens och arbetsorganisation, inklusive att kunna erbjuda heltidstjänster, samt förändring av arbetssätt och yrkesroller för att frigöra tid för patientnära arbete, bidrar till att både attrahera och behålla personal. Landstingets ledare har ett gemensamt stort ansvar i detta arbete och det är därför viktigt att fokus även läggs på att utveckla förutsättningar och stöd för ett gott ledarskap. (s 2)*

Handlingsplanen anger också att det samtidigt finns möjligheter som bör tas tillvara. Söktrycket till hälso- och sjukvårdens utbildningar är högt och antalet utbildningsplatser till läkarprogrammet och sjuksköterskeprogrammet har ökat.

För universitetssjukhusets vidkommande anges följande mål i handlingsplanen:

- ▶ **Tillräckligt antal ST-tjänster för att kunna tillgodose de framtida behoven av specialistläkare i VLL.**

I intervjuerna påpekas att både AT-tjänster och ST-tjänster behöver utökas ytterligare och att AT-tjänsterna behöver matcha ST-behovet. ST-tjänsterna är den helt dominerande kanalen för att rekrytera specialister och de intervjuade uppger att det är bra tillgång till sökande för dessa tjänster. I jämförelsen mellan universitetssjukhusen hade dock NUS den största andelen ST-läkare och AT-läkare i förhållande till antalet läkare totalt vilket är något motsägelsefullt till intervjupersonernas beskrivning av att tjänsterna måste öka ytterligare.

- ▶ **Ändrade arbetssätt för optimerat kompetensnyttjande**

Inom landstinget som helhet pågår arbete med Rätt Använd Kompetens, d.v.s. omprövning av vilka yrkesgrupper som gör vad. Detta arbete behöver intensifieras och inte minst vid NUS.

- ▶ **Högre akademisk nivå**  
I målstyrningen mäts hur stor andel av basenheterna som redovisar forskningsbokslut.
- ▶ **Tydliga karriärvägar för forskande medarbetare inom olika yrkesgrupper, där forskning och klinik kan utövas parallellt i alla steg i karriären**  
I intervjuerna beskrivs att det ofta kan vara en utmaning att hitta en balans mellan klinisk verksamhet och forskning, speciellt när det finns tillgänglighets- och bemanningsproblem. De utbildningstjänster som utvecklats tillsammans med universitetet uppges vara attraktiva. Tjänstekonstruktionerna är av olika slag där både universitetet och landstinget på olika sätt bidrar med forskningsfinansiering. Även tjänster för utbildning och handledning har skapats och uppges vara attraktiva men handledningsresurserna är generellt en flaskhals inom NUS. Det finns för få personer som kan handleda och dessa personers tid slukas ofta av produktionen på grund av bristande tillgänglighet och bemanning.  
  
Målet är att andelen forskarutbildade specialister ska vara 50 % år 2020 och från 2015 ska alla basenheter ange mål för forskning och utbildning i sin verksamhetsplan.
- ▶ **Rekryteringsbasen ska stärkas**  
LEKA-utbildning för ST-läkare ska genomföras årligen. Kvalitetsmålen för VFU och APL ska uppnås och traineeprogram/introduktionsprogram/mentorskap ska erbjudas till nya sjuksköterskor.

#### 4.1. Samverkan med universitetet

Som vi beskrev i avsnitt 2 har landstinget representation i ett flertal av universitetets ledningsforum på olika nivåer. Universitet strävar också, enligt dekanus, efter att å sin sida ha representanter i landstingets forum kopplat till universitetssjukhusets frågor men landstinget ligger lite före i det arbetet. Fördelningen av ALF och TUA-medel sker i respektive forum och beskrivs som välfungerande.

När det gäller att attrahera externa forskningsmedel är NUS beroende av spetskompetenser och som sjukhus har NUS ett något sämre utgångsläge än de stora universitetssjukhusen. Den sammanvägda bedömningen utifrån intervjuerna är emellertid att NUS är relativt framgångsrikt när det gäller att attrahera externa forskningsmedel.

#### 4.2. Kompetensförsörjning vid Neurocentrum

Intervjuad verksamhetschef uppger att kompetensförsörjning är en kritisk fråga även för Neurocentrum fastän centrumet har något lättare att rekrytera personal än flera andra verksamheter. Det finns indikationer på att potentiella medarbetare söker sig till centrumet, både på läkarsidan och när det gäller omvårdnadspersonal. Det faktiska förhållandet är dock att centrumet för närvarande har sex stängda vårdplatser på grund av sjuksköterskebrist.

En kritisk faktor är att centrumet har ont om seniora personer vilket gör att man nått och jämnt klarar av att handleda nyare medarbetare. Det är en ansträngd situation då produktionstrycket dessutom är påfallande.

Försörjningen med AT-läkare och ST-läkare är god. Antalet tjänster uppges vara tillräckligt för att försörja verksamhetens behov.

Centrumet har stora externa forskningsanslag, framför allt inom området neurologi där sjukdomarna ALS, Parkinson och MS genererar stora forskningsmedel. Neurokirurgin och neurofysiologi drar in betydligt mindre externa forskningsmedel.

Samverkan med universitetet uppges fungera mycket bra. Ett relativt stort antal medarbetare har erhållit forskningsbaserade tjänster av olika slag, både för utbildningstjänster och forskningstjänster.

#### 4.3. Kompetensförsörjning vid hand- och plastikkirurgiska kliniken

Tillgången till specialister är mycket god för handkirurgin och det finns även andra yrkesgrupper som meriterar sig forskningsmässigt. Handkirurgin i Umeå är nationellt mycket stark och har därför stor dragningskraft på både unga och erfarna forskare. Plastikkirurgin har större problem med att attrahera specialister bland annat på grund av att många väljer att göra karriär inom den privata vården. Det senare gäller även i viss mån handkirurgin där det finns ett ganska stort antal privata vårdgivare.

#### 4.4. Svar på delfrågorna kring kompetensförsörjning

<p>Finns det tillräckligt antal specialister och tillräcklig kompetens för att utgöra högsta och sista vårdnivån i regionen, upprätthålla jourlinjer inom alla specialiteter m.m.? Vilka åtgärder vidtas för att säkerställa tillräckligt antal specialister m.fl.?</p>	<p>Den viktigaste kanalen för att rekrytera specialister är via ST-utbildningen. Antalet AT och ST-tjänster har ökat de senare åren och behöver eventuellt stärkas. Det är inte svårt att få sökanden till dessa utbildningar men processen är lång för att bli specialistkompetent vilket gör att NUS även behöver kunna attrahera färdiga och erfarna specialister med forskningserfarenhet. Konkurrensen om dessa är hård i landet och NUS behöver använda den relativa litenheten som en konkurrensfördel vilket är en utmaning.</p> <p>Flera specialistgrenar befinner sig i ett kritiskt skede vad beträffar specialisttillgången, bland annat urologi och radiologi. Den senare är vital för upprätthållanden av övriga specialiteter.</p> <p>Inrättandet av olika kombinations- och forskningstjänster tillsammans med universitetet är den främsta åtgärden för att stärka den akademiska kompetensen. Det gäller även för att attrahera andra yrkesgrupper med specialistkompetens.</p>
---	---



<p>Finns det tillräcklig kompetens och förmåga för att säkerställa utbildning och forskning?</p>	<p>Detta hänger intimt samman med hälso- och sjukvårdens allmänna rekryteringsproblem. Dessa problem kommer att förstärkas de närmaste åren i samband med den generationsväxling som pågår.</p> <p>En följd effekt av det är att det redan nu är svårt att klara handledning och introduktion med seniora medarbetare. Detta bedöms vara en kritisk flaskhals för utbildning och forskning.</p>
<p>Hur ser tillgången till och behovet av personal till forskningstjänster ut? Är samarbetet med Umeå universitet, exempelvis ALF-avtalet, tillräckligt utvecklat?</p>	<p>Samarbetet fungerar övergripande bra enligt de intervjuade och de gemensamma lösningarna för de framtagna tjänstekonstruktionerna har fallit väl ut enligt intervjuerna. En stor utmaning är att attrahera seniora och entreprenöriella forskningsledare som i sin tur kan generera externa forskningsmedel.</p>

I landstingets årsredovisning 2015 anges att:

- ▶ det ska finnas tillräckligt antal och bredd bland specialisterna för att upprätthålla jourlinjer i alla specialiteter
- ▶ medarbetare ska kunna erbjudas en hållbar arbetsmiljö och en professionell utveckling med fortbildning, forskning och ännu bättre löne- och karriärmöjligheter.

Nämnden har inte följt upp detta under 2016.

## 5. Forskning och utveckling

---

Landstinget och universitetet har ett starkt ömsesidigt beroendeförhållande och samverkar i många avseenden och på olika arenor. Ett starkt inslag i denna samverkan utgörs av det regionala avtal (ALF-avtal) som sluts mellan landstinget och staten (Universitetet). Nytt regionalt avtal slöts i maj 2016.

Avtalet reglerar samverkan kring utbildning, särskilt av läkare och tandläkare men även de medellånga utbildningarna inom vård och hälsa, klinisk medicinsk forskning samt utveckling av hälso- och sjukvården och tandvården. Avsiktsförklaringen i avtalet lyder som följer:

*Parterna ska stötta varandra i viktiga framtidsfrågor, såsom att utveckla forskningen och utbildningen vid Umeå universitets medicinska fakultet, säkra tillgången på kvalificerad vårdpersonal samt utveckla hälso- och sjukvården samt tandvården.*

I avtalet framgår även att parterna är överens om att "stödja noderna för utbildning och klinisk forskning vid sjukhusen i Sunderbyn, Sundsvall och Östersund". Avtalet reglerar även hur den ömsesidiga representationen ska se ut på hög-, mellanliggande- och verksamhetsnivå, vilket beskrevs övergripande i avsnitt 2.

Avtalet reglerar förutom organisatoriska samverkansförhållanden prioritering och fördelning av forskningsmedel (ALF och TUA). Fördelning ska göras gemensamt och utgå från ett flertal principer som beskrivs i avtalet.

Intervjuad dekanus beskriver att den ömsesidiga representationen i de olika forumen är långt gången. Framför allt har landstinget säkerställt en god representation i lärosätets forum medan universitetet ligger lite efter i det avseendet. På verksamhetsnivå kan det ibland fallera på grund av att dessa möten inte alltid prioriterat representation från universitetet. Landstinget finns representerat i följande universitetsforum:

- ▶ Fakultetsnämnden
- ▶ Bemanningsberedningen
- ▶ Utbildningsstrategiska nämnden
- ▶ Forskningsstrategiska nämnden
- ▶ Samrådsorgan
  - Universitetssjukvårdsstyrelsen
  - ALF-kommittén
  - TUA-kommittén
  - VårdSammkommittén

Det finns enligt samtliga intervjupersoner en positiv anda i samverkan och båda parter är väl medvetna om denna samverkans betydelse för universitetssjukhusets framtida utveckling.

De tjänstekonstruktioner som tillskapats för att stimulera till forskning har enligt dekanus och landstingets FoU-direktör sammantaget fallit väl ut.

Antalet tjänstekonstruktioner är relativt många och NUS är nationell ledande när det gäller tillskapandet av nya lösningar för att attrahera framför allt yngre personer med forskningsintresse. Enligt FoU-direktören ligger NUS:s utmaning i att kunna behålla personer som meriterar sig forskningsmässigt. Det är inte tillräckligt som vill ägna sig åt en forskarkarriär.

Huruvida det går att skapa fungerande förutsättningar för individerna att kombinera kliniskt arbete och forskning avgörs i första hand inom respektive klinik/institution och beror på hur den lokala styrningen är utformad.

Forskning och utbildning bedrivs även i Östersund, Sundsvall och vid Sunderbyns sjukhus och publikationerna därifrån har ökat markant för läkare de senare åren. Kliniska forskningscentrum (KFC) finns i Umeå, Sundsvall, Östersund och Sunderbyn. Det är en plats att bedriva forskning på. Här finns lokaler, utrustning och erfarna forskningssjuksköterskor.

Enligt intervjuad FoU-direktör har forskningsfrågorna tidigare inte haft någon framträdande plats på politikens och tjänstemannaledningens agendor. Detta har blivit bättre under senare år och det finns nu en tydlig medvetenhet om forskningens och utbildningens betydelse för landstinget i sin helhet.

### **5.1. Spridning av kunskap och nya metoder**

Den främsta kanalen är publikationer i medicinska tidskrifter. Forskare från NUS deltar i dessutom i regionala och nationella möten kring forskning inom specialiteterna och deltar även i framtagandet av nationella riktlinjer.

När det gäller spridning av nya metoder inom landstinget har Memeologen en viktig roll vilket beskrivs i landstingets FoU-policy (2008).

När det gäller kunskapsstyrning finns det ett antal forum och arrangemang för att implementera evidensbaserade metoder. Stramgruppen och regionalt cancercentrum är sådana exempel. För cancervården har kunskapsstyrningen utvecklats betydligt med en rollstruktur för implementering processstyrning och utveckling av vården. Representanter från NUS har ofta rollen som regional processledare för de olika cancerformerna och dessa har även deltagit i framtagandet av de nationella riktlinjerna.

Rapportering till kvalitetsregister är ett annat fundament för kunskaps-spridning och kunskapsstyrning men i vilken utsträckning det rapporteras och hur dessa data används framgår inte av denna förstudie.

### **5.2. Hälso- och sjukvårdsnämnden följer utvecklingen av verksamheternas forskningsbokslut**

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan finns det ett forskningsrelaterat mål som följs upp varje år. Andel basenheter som redovisar forskningsbokslut indikerar forsknings- och utvecklingsaktiviteten i landstinget. Målet är att den andelen ska öka. Från 2017 kommer

Socialstyrelsen genom granskning bedöma vilka enheter som får använda beteckningen "universitetssjukvårdsenhet". En fråga är då hur detta kommer påverka nämndens sätt att följa forskningsintensiteten. Kravet för att bli definierad som universitetssjukvård kommer att ligga betydligt högre än att bara redovisa ett forskningsboksut.

### 5.3. Förmågan att attrahera externa forskningsmedel är låg vid NUS

Enligt FoU-direktören har NUS en betydande förbättringspotential när det gäller att söka externa forskningsmedel, d.v.s. utanför ALF och TUA-medel. NUS är bland de sämre av universitetssjukhusen. Viljan att lägga ner arbete på dessa ansökningar är låg och administrationen är ökande för att ansöka och komma i åtnjutande av forskningsmedel, inte minst EU-baserade medel. I jämförelse med de större sjukhusen har NUS en minimal infrastruktur för att söka och administrera den typen av forskningsprojekt.

### 5.4. Forskning och utveckling inom Neurocentrum

Samverkan med universitetet uppges fungera bra. Det finns en bra struktur för samråd och kreativiteten för att skapa intressanta tjänster för att attrahera framstående forskare är god.

Neurocentrum har betonat i ledningskulturen att den arbetstid som ägnas till forskning ska skyddas eftersom det ofta är produktionen som i annat fall lätt får företräde.

Utöver publicerade forskningsartiklar finns inga utarbetade kanaler för att sprida den kunskap som genereras inom den forskning och utvecklingsverksamhet som centrumet bedriver.

### 5.5. Forskning och utveckling inom hand- och plastikkirurgiska kliniken

Eftersom handkirurgin bedriver NUS:s enda riksspecialitet så är forskningsintensiteten hög. Antalet specialister hör högt och det enkelt att rekrytera. Det är inte samma produktion av forskning inom plastikkirurgin. Ett av problemen med forskningsverksamheten är att dessa specialiteter har svårt att behålla specialister som meriterat sig. Det är inte så många som vill fortsätta med den en forskarkarriär.

### 5.6. Svar på delfrågorna kring forskning och utveckling

<p>Hur arbetar NUS med spridning av kunskap genererad från forskning och utvecklingsverksamhet för Västerbottens hälso- och sjukvård?</p>	<p>Den främsta kanalen är publikationer i medicinska tidskrifter och vid konferenser. I övrigt har det inte framkommit att det finns några andra specifika kanaler för att sprida forskningsresultat lokalt. Detta sker inom respektive klinik/verksamhetsområde</p> <p>Memeologen har ett uppdrag att sprida nya metoder och att stödja metodutveckling.</p>
---	---

<p>Vilken roll spelar NUS i kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården?</p>	<p>Den huvudsakliga kanalen för kunskapsstyrningen är ett aktivt deltagande i regionala och nationella forum samt forskares deltagande i framtagandet av nationella riktlinjer inom olika specialiteter.</p> <p>NUS är enligt intervjuerna väl representerat i nationella forum, inte minst i kraft av de goda medicinska resultaten.</p>
<p>Vilka aktiviteter genomförs för att implementera nya metoder?</p>	<p>Den tydligaste strukturen för implementering finns inom cancervården via RCC. I övrigt har Memeologen ett uppdrag att stödja implementering av nya metoder men dess inriktning är främst att stödja utveckling av befintliga verksamheter.</p>

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2016 finns följande formulering:

*En aktiv forskning är nödvändig för att kunna vidmakthålla en hälso- och sjukvård i toppklass. Öppna jämförelser visar att sjukvården och tandvården i Västerbotten håller god medicinsk kvalitet jämfört med övriga landsting och Norrlands universitetssjukhus ligger i topp bland universitetssjukhusen. Förutsättningarna för en framgångsrik FoU-verksamhet går mot ökad koncentration och konkurrens och såväl den kliniska verksamheten som den kliniska forskningen måste i ännu högre utsträckning ske i ett regionperspektiv. Utmaningen är att balansera och prioritera mellan effektiv vårdproduktion, utbildning och forskning och att snabbt använda forskningens resultat i vårdens vardag.*

I sista meningen berörs frågan om balansakten mellan produktions och FoU. Nämnden har inte följt något av detta under 2016 med undantag av måttet fler basenheter som redovisar forskningsbokslut.

I landstingets årsredovisning 2015 anges följande målsättningar:

- ▶ Utveckling kräver inte bara medicinsk forskning utan strukturer innovationer och nya arbetssätt
- ▶ Universitetssjukhuset är drivande i att på evidensbaserad grund förändra klinisk praxis, klargöra indikationer, införa nya och utmönstra gamla metoder
- ▶ Sjukhuset ska också ligga i framkant i den medicinska utvecklingen och vara sista länken i regionen vad gäller jourlinjer och tillgång till spetskompetens för de sjukaste patienterna i norra Norrland
- ▶ NUS ska också erbjuda en god utbildnings- och forskningsmiljö och tillsammans med Umeå universitet bedriva nationellt och internationellt viktigt forskning. För att klara detta krävs:
  - djup på läkarnas subspecialisering för att utgöra högsta och sista vårdnivån i regionen

- klinisk och vetenskaplig kompetens i kombination hos majoriteten av specialisterna
- djup och bredd i kompetensen för läkarutbildning och forskning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte följt upp eller fattat några beslut i dessa frågor under 2016. Landstingsstyrelsen blev den 29 januari informerad om utredningen kring högspecialiserad vård.

## 6. Finansiering av NUS

*I avsnittet ges en beskrivning av utmaningar och riskområden för NUS avseende finansiering.*

I den tidigare beskrivna jämförelsen mellan Sveriges universitetssjukhus från 2015 hade NUS den största kostnadsökningen av samtliga universitetssjukhus 2011-2014 (7,2 %) även ökningstakten för kostnaden per DRG var störst liksom ökningen av personalkostnaderna.

Tendensen med minskat inflöde från norrlandslandstingen får olika konsekvenser för NUS:s ekonomi. I de fall minskningarna rör de vårdtjänster där det råder abonnemang (vilket är det vanligaste) påverkas inte intäkterna inom rådande avtalsperiod (3 år), vare sig i negativ eller positiv riktning lika mycket som minskningen av antalet vårdtillfällen. Risken är fördelad på köpare och säljare på så vis att 50 % utgörs av en fast kostnad och 50 % rörlig kostnad. För de remitterande landstinget innebär därför en remittering till annat landsting än VLL en fördyring av vården. Därför är antagandet från VLL:s sida att "avtalsstridig" remittering till andra landsting delvis kan förklaras av att besluten tas på läkarnivå utan att vara förankrade på ledningsnivå. Effekten för NUS blir att produktiviteten sjunker.

Enligt ekonomidirektören och intervjuad controller är universitetssjukhusets produktivitet sjunkande, d.v.s. antalet vårdtillfällen i förhållande till kostnaden minskar. Cirka hälften av produktivetsminskningen beror uppskattningsvis på att förhållandet mellan utomlänsintäkterna och kostnaderna förändras i takt med det minskade inflödet. Den andra hälften orsakas av andra faktorer som genererar högre kostnader. NUS:s produktivitet i relation till andra universitetssjukhus utgör en faktor i ersättningsmodellen i regionavtalet och kan påverka intäkterna på så vis att VLL delvis kan bli återbetalningsskyldigt om produktiviteten minskar.

Som beskrevs i avsnitt 3 så har inte intäkterna från regionvården minskat på samma sätt som antalet vårdtillfällen. Förhållandet kan ändras i kommande avtalsperioder om nya abonnemangsavtal sluts. Däremot har Hälso- och sjukvårdsnämnden varje år sedan 2012 budgeterat högre utomlänsintäkter än vad som blivit utfallet. Se nedanstående figur:

2012		2013		2014		2015		2016	
Bokfört	Budget	Bokfört	Budget	Bokfört	Budget	Bokfört	Budget	Bokfört	Budget
-938 955	-961 761	-953 319	-999 405	-1 008 002	-1 018 161	-1 074 733	-1 150 237	-971 835	-1 057 237

2015 avvek intäktsbudgeten med ca 75 mnkr och 2016 med ca 87 mnkr.

Enligt de intervjuade kompenseras inte det minskade inflödet av att nya högspecialiserade behandlingsmetoder utvecklas mer än marginellt. De intervjuade beskriver ett behov av att få en bättre träffsäkerhet i budgeteringen.

## 6.1. Landstinget står inför ett historiskt stort investeringsbehov

Landstingsdirektören fick den 13 december 2016 i uppdrag av landstingsstyrelsen att utreda finansieringsalternativ för de strategiska investeringarna. I investeringsplanen för 2017-2019 är det planerade investeringsbehovet ca 3,5 miljarder enl. tabellen nedan:

	2017	2018	2019
Byggnader, fastigheter	877	1104	996
Medicinteknisk utrustning	175	120	120
IT	69	35	35
Hjälpmedel	20	20	20
Summa	<u>1141</u>	<u>1279</u>	<u>1171</u>

Strategiska investeringar kan komma att beslutas utöver den existerande ramen efter beslut i fullmäktige. Som en indikation bedöms det totala lånebehovet vara minst en miljard kronor mellan 2017-2020 utifrån nuvarande investeringsprognos.

Ombyggnader för att anpassa lokalerna för den verksamhet som förväntas bedrivas är den enskilt största investeringsposten för landstinget. Det gäller alla tre sjukhus. Universitetssjukhuset i Umeå har trots de senaste årens nybyggnationer ett omfattande behov av restaurera och bygga nya lokaler. Arbetsmiljön är enligt de intervjuade i flera fall undermålig och påverkar både verksamhet och personal negativt. Lokalernas kvalitet är inte minst en faktor som kan påverka möjligheterna att rekrytera kompetent personal.

Utöver fastigheter finns det ett relativt omfattande behov av investeringar i teknisk utrustning och flera av de högspecialiserade verksamheterna har äskat medel för sådana. Exempelvis finns det ett kommande behov av investeringar i radiologisk utrustning. Regionalt cancercentrum har tagit initiativ till att utreda behovet av s.k. PET/CT-utrustning vilket är en tämligen stor investering som kommer att belasta VLL. Behovet är inte kritiskt ännu men kommer enligt verksamhetschefen för RCC Norr att öka inom överskådlig tid och utgör en kritisk faktor för den regionala cancervården.

Övriga investeringar i planen avseende medicinteknisk utrustning berör 10 verksamhetsområden och avser till stor del NUS verksamhet. Landstingsstyrelsen noterar även behovet av investeringar på 25-50 mnkr inom den högspecialiserade vården (Neurocentrum) men tar inte ställning till det förrän finansieringen kan ordnas.

Enligt regionavtalet ska större investeringar som berör universitetssjukvården göras i samråd mellan de fyra landstingen. Det gäller även när NUS genomför investeringar. Huruvida sådana diskussioner är förda beträffande de investeringar av medicinteknisk utrustning som är planerade har inte kunnat utredas i denna förstudie men med tanke på att patientunderlaget sviktar är det angeläget att så sker. Regiondirektören uppger att det har varit svårt att finna former för dessa dialoger men att en ny modell ska prövas för bild- och funktionsmedicin och laboratorieverksamheten under 2017.



## 6.2. Svar på delfrågorna inom området finansiering

<p>Är finansieringen av NUS tillräcklig för att NUS på kort och lång sikt ska klara sitt regionuppdrag? Ger regionavtalet ekonomisk kompensation som säkerställer att NUS på kort och lång sikt klarar sitt uppdrag som regionsjukhus?</p>	<p>Forskningsfinansieringen är starkt beroende av inflödet av externa forskningsmedel och NUS har här ett utvecklingsbehov. Det har varit svårt att motivera forskare att lägga ner den administration som är nödvändig för att göra ansökningar till större anslagsgivare. Dessutom saknas en infrastruktur och administrativt stöd för sådant arbete.</p> <p>Minskningen av antalet vårdtillfällen från regionavtalet har hittills inte resulterat i väsentligt sämre intäkter på kort sikt. Men håller trenden i sig blir minskningen av intäkterna ett reellt hot mot NUS.</p> <p>Ett problem är att hälso- och sjukvårdsnämnden under fem år i rad markant överskattat utomlänstäckningen i budgeten.</p>
<p>Klarar landstinget av att möta NUS behov av investeringar i teknisk infrastruktur, nya IT-lösningar, lokaler, transportlösningar m.m.?</p>	<p>De strategiska investeringar som behöver göras i medicinteknisk utrustning är stora och starkt beroende av hur landstinget totalt lyckas finansiera de sammantagna investeringar som behöver göras i framför allt fastigheterna.</p>

I landstingets årsredovisning för 2016 finns inga specifika målsättningar för finansiella aspekter av NUS förutom ett konstaterande av att finansieringen via externa forskningsmedel har minskat.

## 7. Övriga riskområden

*Här redovisas några övriga riskområden som framkommit vid intervjuerna.*

Den statliga utredningen (SOU20015:98) om att eventuellt koncentrera fler specialiteter till vissa delar av landet, d.v.s. inte alla universitetssjukhus, och det kan utgöra ett hot mot de små universitetssjukhusen. Hur indelningen i regional respektive nationell högspecialiserad vård kommer att se är ännu oklart men en fråga som kan påverka NUS. Hälso- och sjukvårdsnämnden svarade tillsammans med regionens övriga landsting på remiss utifrån nämnda utredning att de delar utredningens uppfattning om:

- ▶ Att en nivåstrukturering är en förutsättning för fortsatt kvalitetsutveckling och jämlik vård
- ▶ Att adekvata patientvolymen är en förutsättning för både denna kvalitetsutveckling men även för forskning och utbildning
- ▶ Att landet behöver en nationell enhet som svarar för kunskap och beslutsstrukturen för högspecialiserad vård i framtiden
- ▶ Att kvalitetsdata på enhetsnivå ska vara tillgängliga för allmänhet omgivning
- ▶ Att en vidareutveckling och standardisering av telemedicinska verktyg och IT-system är nödvändigt inom svensk sjukvård

I remissvaret ber man regeringen ta hänsyn till "de varierande förutsättningarna mellan tätbefolkade delar av landet och de mycket stora områdena i norra Sverige. Alla invånare i landet behöver ges tillgång till högkvalitativ akutsjukvård inom rimlig tid".

Om universitetssjukhusens ekonomi fortsätter att svikta och även patientunderlagen kan det till och med vara tänkbart att staten vill ta över driften alternativt att styra mycket mer än de gör idag.

Vi har i intervjuerna ställt frågan om det kan bli aktuellt att överväga om NUS ska satsa på färre högspecialiserade områden för att bland annat stärka patientunderlaget och för att få en bättre ekonomi. Sådana idéer har förekommit men det är inget som det finns några planer för. Neurocentrum umgås som vi beskriver tidigare inte med sådana tankar. Tvärtom kan det finnas skäl att ha en ganska stor forskningsbaserad verksamhet för att kunna attrahera forskningsmeriterade personer. NUS är redan nu ett av de mindre universitetssjukhusen och kan använda det som en fördel rekryteringsmässigt för de som inte dras till de stora och komplexa organisationerna som exempelvis Karolinska universitetssjukhuset.

Den högspecialiserade vården och forskningsverksamheten som helhet är beroende av en fungerande primärvård och att primärvården är integrerad i forskningsverksamheten. En hel del av forskningsresultaten påverkar fördelningen mellan sjukhusvård och primärvård. Enligt FoU-direktören finns det ett stort behov av att utveckla detta men det försvåras av vårdcentralernas svårigheter att säkerställa en kompetensförsörjning som skapar kontinuitet.

## 8. Sammanfattande slutsatser och förslag till granskningsområden

Förstudien syftar till att identifiera eventuella områden för fördjupade granskningar. Utifrån vad som framkommit i förstudien framstår två områden som angelägna att granska ur hälso- och sjukvårdsnämndens och landstingsstyrelsens perspektiv, patientunderlaget och kompetensförsörjningen. Båda frågor är av stor betydelse för NUS fortsatta utveckling och för landstinget som helhet.

Nedan beskrivs dessa områden och förslag till revisionsfrågor ges. Analysen som leder fram till dessa två områden bygger på identifiering av verksamhetsrisker och revisionsrisker. Det senare handlar om vilken risk det finns att revisioner gör uttalande utan att ha tillräcklig information. Här bör revisorerna beakta vilken information i frågan som genererats i andra granskningsinsatser.

Båda områden knyter delvis an till områdena forskning och utveckling samt finansiering.

### 8.1. Granskningsområde 1: Patientunderlag för Norrlands universitetssjukhus

<b>Bakgrund</b>	Norrlands universitetssjukhus (NUS) bedriver högspecialiserad universitetssjukvård samt en riksspecialitet. NUS håller i en nationell jämförelse god medicinsk kvalitet men är beroende av ett tämligen stort patientunderlag för att bedriva den avancerade vården. Utöver länssjukvården finns det ett betydande inflöde från de omgivande landstinget i regionen. Västerbottens läns landsting har ambitioner att behålla och fortsatt säkerställa en god utveckling av universitetssjukvården.
-----------------	--

<p><b>Risakanalys</b></p>	<p>Föreliggande förstudie visar att patientunderlaget i flera delar är så lågt att det kan äventyra möjligheterna att behålla viss högspecialiserad vård. Bland annat har inflödet mätt i antalet vårdtillfällen minskat kontinuerligt från de övriga landstingen i regionen. Var gränsen går är oklart och det finns inga sådana riskanalyser gjorda. Klart dock att en kritisk faktor är att jourlinjer kan upprätthållas. Flera av de högspecialiserade verksamheterna är starkt beroende av jourlinjer och diagnostik.</p> <p>Remitterande landstings läkares förtroende för NUS är avhängigt NUS kapacitet att ta emot patienterna i rimlig tid och NUS brottas med tillgänglighetsproblem och viss kapacitetsbrist.</p> <p>Det är därför viktigt att Hälso- och sjukvården säkerställer att adekvata åtgärder vidtas inom landstinget och framför allt i samverkan med de övriga landstingen för att följsamheten till överenskommen nivåstrukturering efterlevs och att planering av utbudsstrukturen sker i samverkan.</p>
<p><b>Revisionsrisk</b></p>	<p>Revisorerna har inte de senare åren granskat denna fråga specifikt. 2016 gjordes en fördjupad granskning av kontrollen avseende regionintäkter men den var inriktad mot faktureringsprocessen. Bedömningen är därför att med beaktande av riskbedömningen finns ett informationsbehov.</p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte följt denna fråga och kan inte sägas ha följt frågan om patientunderlaget.</p>
<p><b>Granskningens syfte</b></p>	<p>En fördjupad granskning skulle förslagsvis syfta till att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att analyser av NUS:s behov av patientunderlag görs och att adekvata åtgärder vidtas för att långsiktigt säkerställa ett tillräckligt patientunderlag för att upprätthålla NUS kapacitet som universitetssjukhus.</p> <p>Ansvarig nämnd: Hälso- och sjukvårdsstyrelsen</p>
<p><b>Förslag till revisionsfrågor</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Har riskanalyser gjorts avseende enskilda specialiteters beroende av patientunderlag?</li> <li>2. Finns det strategier för de högspecialiserade verksamheter som eventuellt hotas av vikande patientunderlag?</li> <li>3. Har analyser gjorts för att utreda de inremitterande landstingens förtroende för NUS kopplat till benägenheten att remittera?</li> <li>4. Är patientunderlaget för NUS en faktor som integreras i planeringen av utbudsstrukturen inom Västerbottens län?</li> <li>5. Vidtas tillräckliga åtgärder för att i samråd med övriga landsting i regionen planera arbetsfördelningen utifrån universitetssjukhusens behov?</li> </ol>

## 8.2. Granskningsområde 2: Säkerställande av akademisk kompetens

<p><b>Bakgrund</b></p>	<p>Västerbottens läns landsting har en stor utmaning i att säkerställa framtida behov av kompetens till hälso- och sjukvården. Brist på bland annat specialistläkare och sjuksköterskor orsakar redan idag tillgänglighetsproblem och höga kostnader för inhyrd personal. Ett antal vårdplatser är dessutom stängda på grund av personalbrist.</p> <p>Norrlands universitetssjukhus (NUS) eller det som kan benämnas som universitetssjukvård påverkas betydligt av detta strategiska problem. De enheter som bedriver universitetssjukvård har därutöver ett specifikt problem i att säkerställa kompetensförsörjningen när det gäller akademisk kompetens. Tillgången till specialister är centralt för att kunna bedriva jourlinjer vilka är kritiska för den högspecialiserade vården och verksamheterna måste kunna attrahera medarbetare som vill meritera sig akademiskt och dessutom stanna kvar i en forskningskarriär.</p>
<p><b>Riskanalys</b></p>	<p>I förstudien är det just kompetensförsörjningen som framstår som den mest kritiska faktorn och den största utmaningen för NUS. Trots att NUS är det svenska universitetssjukhus som kanske har varit mest aktivt när det gäller att utveckla attraktiva former för tjänster med forskningsinriktning finns det utmaningar i att behålla personer för fortsatt forskningsverksamhet. Det senare är inte minst viktigt för att kunna söka externa forskningsanslag vilket är en svaghet vid NUS.</p> <p>Flera specialiteter är beroende av fler specialister vilket i sin tur kan skapa tillgänglighetsproblem vilket i sin tur kan inverka negativt på övriga landstings benägenhet att remittera patienter till NUS.</p> <p>Även landstingets allmänna problem med kompetensförsörjning utgör ett problem för NUS då den högspecialiserade vården är beroende av ett stabilt patientunderlag.</p>

<p><b>Revisionsrisk</b></p>	<p>Revisorerna granskade 2015 åtgärder för att rekrytera framtida specialister (17/2015). Granskningen visade att åtgärder vidtagits för att öka AT- och ST-tjänster men att det strategiska arbetet i för låg grad gjordes med grund i analyser och riskbedömningar.</p> <p>Varken hälso- och sjukvårdsnämnden eller landstingsstyrelsen har följt upp frågan under 2015-2016.</p> <p>Bedömningen är därför att det finns ett informationsbehov för revisorerna om en väsentlig verksamhet.</p>
<p><b>Granskningens syfte</b></p>	<p>En fördjupad granskning skulle förslagsvis ha syftet att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen i tillräcklig grad följer utvecklingen av NUS och beslutar om åtgärder för säkerställandet av akademisk kompetens. Med akademisk kompetens avses kompetenser för att kunna bedriva högspecialiserad vård, forskning och utbildning inom de enheter som bedriver universitetssjukvård.</p> <p>Ansvariga nämnder: Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och landstingsstyrelsen.</p>
<p><b>Förslag till revisionsfrågor</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Finns det någon kartläggning av kompetensförsörjningsläget när det gäller akademisk kompetens vid universitetssjukvårdsenheter?</li> <li>2. Finns det strategier för karriärvägar för att säkerställa det framtida behovet av akademisk kompetens?</li> <li>3. Finns det en beredskap för att utveckla hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av forskningsintensiteten utifrån den nya definitionen av universitetssjukvård?</li> <li>4. Finns det strategier och handlingsplaner för att på individnivå skapa goda förutsättningar att kunna kombinera forskning och klinisk verksamhet?</li> <li>5. Finns det strategier och handlingsplaner för att stärka NUS:s förmåga att attrahera externa forskningsmedel.</li> <li>6. Vidtas åtgärder för att säkerställa handledning av vid de enheter som bedriver utbildning?</li> </ol>

Stockholm den 10 februari 2017

Anders Hellqvist

EY

## Bilaga 1: Förteckning över intervjuade funktioner

Landstingsdirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Senior strateg och deltagare i beredningsgruppen för högspecialiserad vård

Verksamhetschef RCC Norr

Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör

Controller, Regionavtal och vårdfakturering

Dekanus, Medicinsk fakultet Umeå universitet

Regiondirektör Norrlandstingens regionförbund (avgående)

FoU-direktör

HR-direktör

## Bilaga 2: Dokumentförteckning

- ▶ Landstingsplan 2016-2018
- ▶ Universitetets aktivitetsplan för forskning 2014-2015
- ▶ Regionalt samverkansavtal ALF och TUA 2016
- ▶ Avtal om regionvård 2016
- ▶ Kvalitetsrapport Regionvård vid NUS 2014
- ▶ Landstingets investeringsplan 2017-2019
- ▶ Handlingsplan för kompetensförsörjning Västerbottens läns landsting 2015-2018
- ▶ FoU-policy för Västerbottens läns landsting 2008
- ▶ Protokoll hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen 2015 och 2016
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2016 samt årsredovisning 2015
- ▶ Aktivitetsplan forskning, medicinska fakulteten UMU 2014-2015
- ▶ Budget och resursfördelning Medicinska fakulteten 2017-2019
- ▶ Medicinska fakultetens verksamhetsberättelse 2015
- ▶ Medicinska fakultetens verksamhetsplan 2014-2015