§ 39 Hälso- och sjukvårdsnämndens Årsrapport 2021
HSN 1318-2021

Sammanfattning

Årsrapport är Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) samlade uppföljningsrapport för året 2021 till regionstyrelsen. Rapporten innehåller nämndens samlade bedömning inklusive redovisning och analys av måluppfyllelse utifrån nämndens verksamhetsplan, redovisning av aktiviteter för de riktade uppdrag som fullmäktige gett nämnden, uppföljning av nämndens internkontrollplan samt en ekonomisk redovisning och analys. I årsrapporten följs målen som nämnden fastställt med stöd av de indikatorer som beslutats för respektive mål. Av sammanlagt 10 mål som riktats till nämnden bedömer nämnden att 7 har uppfyllts helt eller delvis medan 3 mål inte uppfyllts. Arbetet med riktade uppdrag har under året fortskridit enligt plan och redovisas i Bilaga 4. Uppföljning av nämndens internkontrollplan för 2020 redovisas som Bilaga 1 i rapporten. Budgetbilaga finns i rapporten som Bilaga 2 medan Årsredovisning avseende tillgänglighet i primärvård och specialistvård på grund av sin omfattning redovisas som eget dokument (med hänvisning till Bilaga 3 i rapporten) kopplat till ärendet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att årsrapport för 2021 fastställs och överlämnas till regionstyrelsen.

Paragrafen justeras omedelbart.

Förslag till beslut under sammanträdet

Anna-Lena Danielsson (S) m.fl. yrkar på följande tillägg: Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att göra en analys kring varför efterlevnaden av samverkansavtalet kopplat till övergripande arbetsmiljöfrågor inte fungerar. Även en plan över vilka åtgärder som kommer att vidtas utifrån bristerna, för att säkra en god arbetsmiljö ska tas fram. Presenteras första halvåret 2022 till HSN.

Lars Bäckström (C) yrkar på följande tillägg: Det läggs till en mening i årsrapporten på sid 10 under rubriken Händelser av väsentlig betydelse under Länssjukvårdsområde 1 om att BB i Lycksele under sommaren hade stängt under tre veckor.

Beslutsgång

Ordförande frågar om nämnden kan godkänna de två tilläggsyrkandena och finner att nämnden bifaller desamma.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att det läggs till en mening i årsrapporten på sid 10 under rubriken Händelser av väsentlig betydelse under Länssjukvårdsområde 1 om att BB i Lycksele under sommaren hade stängt under tre veckor. Årsrapport för 2021 fastställs sedan och överlämnas till regionstyrelsen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att göra en analys kring varför efterlevnaden av samverkansavtalet kopplat till övergripande arbetsmiljöfrågor inte fungerar. Även en plan över vilka åtgärder som

kommer att vidtas utifrån bristerna, för att säkra en god arbetsmiljö ska tas fram. Presenteras första halvåret 2022 till HSN.

Paragrafen justeras omedelbart.

Beslutsunderlag

- HSN Årsrapport 2021
- Årsrapport 2021 bilaga 3 tillgänglighet
- Årsrapport 2021_till HSN för justering 220216_slutlig
- HSN 2022-02-16 årsrapport
- bilaga från facken till årsrapporten
- Yrkande från socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet avseende HSNs Årsrapport 2021

Majlis Israelsson

Från: Monika Brändström
Skickat: den 15 februari 2022 16:35
Till: Hälso och Sjukvårdsnämnden
Ämne: VB: protokollsanteckning till HSN

Prioritet: Hög

Hej
Vidaresänder protokollsanteckning från facken till HSN enligt nedan.
Med vänlig hälsning, Monika

Monika Brändström
Chefsassistent
Region Västerbotten
Hälso- och sjukvårdens förvaltning
090-785 73 77

Från: Kajsa Hedin <Kajsa.Hedin@regionvasterbotten.se>
Skickat: den 15 februari 2022 16:33
Till: Monika Brändström <Monika.Brandstrom@regionvasterbotten.se>
Kopia: Brita Winsa <Brita.Winsa@regionvasterbotten.se>; Cecilia Nordenson <Cecilia.Nordenson@regionvasterbotten.se>; Valy Lindström <Valy.Lindstrom@regionvasterbotten.se>; Ann-Gerd Cardin <AnnGerd.Cardin@regionvasterbotten.se>; Karin Svedlert <Karin.Svedlert@regionvasterbotten.se>; Birgit Mnad <Birgit.Mnad@regionvasterbotten.se>; Caroline Lundqvist <caroline.lundqvist@vardforbundet.se>; Thomas Ek <Thomas.Ek@regionvasterbotten.se>; Karin Fahlgren <karin.fahlgren@mittvardforbund.se>; Erika Broman-Häggblad <Erika.Broman.Haggblad@regionvasterbotten.se>; Stefan Silverlöv <Stefan.Silverlov@regionvasterbotten.se>
Ämne: protokollsanteckning till HSN
Protokollsanteckning att skickas till HSN
Ensidig protokollsanteckning avseende § 6 föredragningslista HSN
I årsrapport 2021 bilaga 3 beskrivs de svårigheter som primärvården haft gällande tillgänglighet och bemanning.
För att nå målen för nära vård behöver Region Västerbotten kraftsamla och skapa förutsättningar för teambaserad och personcentrerad vård och god arbetsmiljö i primärvården.
Regionen behöver även kraftsamla för att behålla och attrahera personal.
Arbetsgivaren behöver se över behov av specialistutbildade medarbetare i primärvården oavsett profession och planera för att tillräckligt med utbildningsresurser tillförs.
Primärvården måste få breda satsningar i budget för att vara navet i arbetet mot den nära vården.
Sveriges Arbetsterapeuter
Sveriges Psykologförbund
Akademikerförbundet SSR
Fysioterapeuterna
SRAT
Kommunal
Vårdförbundet
Västerbottens Läkarförening
Vision
Ledarna
Kajsa Hedin

Kajsa Hedin
Regionalt förhandlingsansvarig Fysioterapeuterna Västerbotten
Huvudskyddsombud Saco
Förtroendeuppdrag för Sacoförbunden inom Region Västerbotten
090-785 12 02
073-820 1202

kajsa.hedin@regionvasterbotten.se
Post och besöksadress
Saco exp By 13 B
Köksvägen 54
901 85 UMEÅ

Vad heter din fysioterapeut?

Se film på www.vadheterdinfysioterapeut.se

Fysioterapeuterna är personuppgiftsansvariga för behandlingen av de uppgifter som lämnas och kommer använda uppgifterna för att administrera medlemskapet, tillvarata dina intressen och fullgöra skyldigheten som förbundet har mot dig.

Yrkande Hälso- och sjukvårdsnämndens Årsrapport 2021, Uppföljning av Internkontrollplan, HSN 16 februari 2022

Utifrån uppföljning av internkontrollplan och punkten Risk att arbetsmiljö försämras ser vi att en uppföljning behöver göras.

Förslag till beslut:

Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att göra en analys kring varför efterlevnaden av samverkansavtalet kopplat till övergripande arbetsmiljöfrågor inte fungerar.
Även en plan över vilka åtgärder som kommer att vidtas utifrån bristerna, för att säkra en god arbetsmiljö ska tas fram. Presenteras första halvåret 2022 till HSN

Socialdemokraterna, Västerpartiet,Miljöpartiet

Majlis Israelsson

Från: Lars Bäckström
Skickat: den 16 februari 2022 13:48
Till: Johanna Salomonsson
Ämne: yrkande i samband med årsrapporten

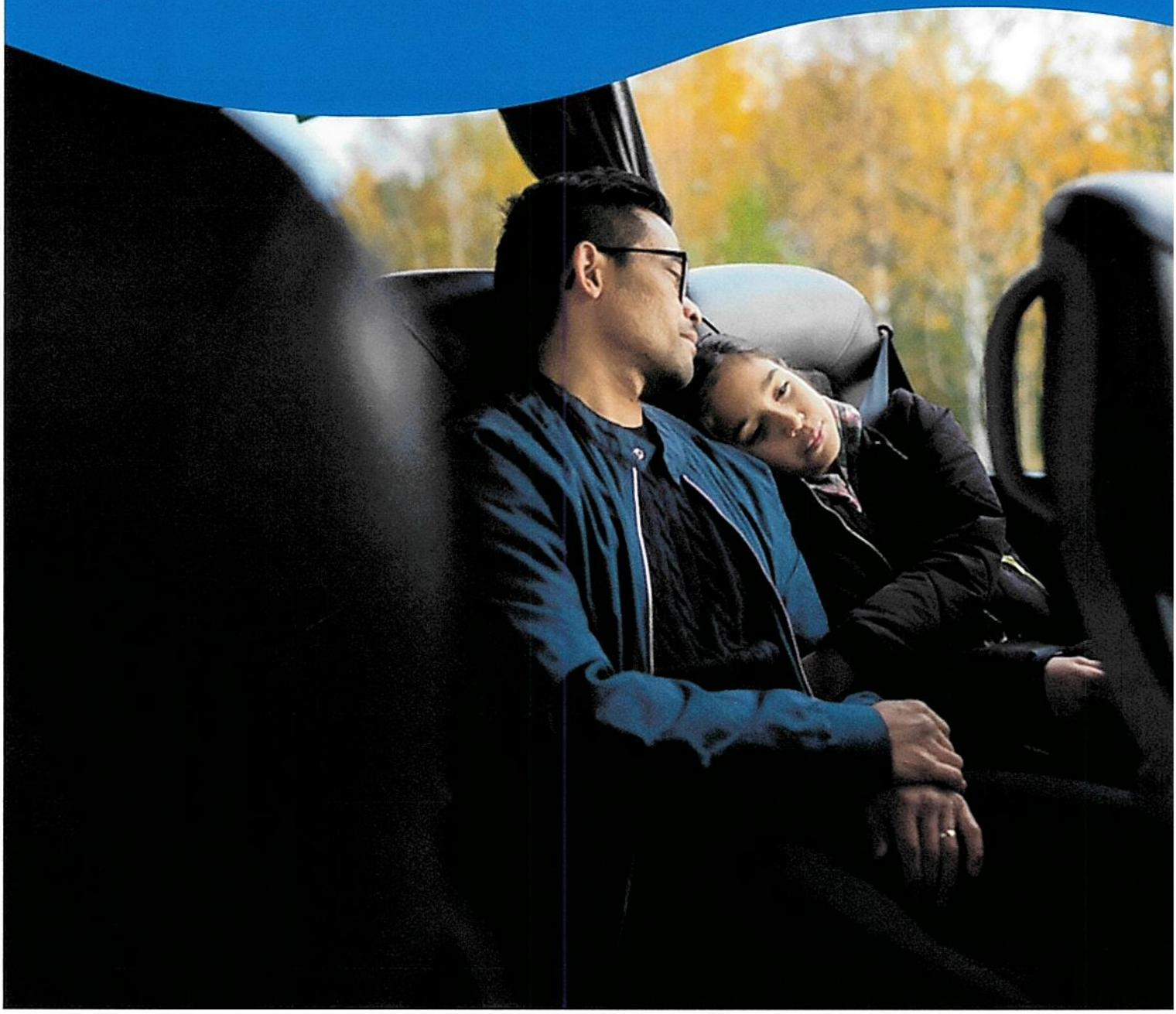
Jag yrkar på ett tillägg i årsrapporten på sid 10 under rubriken Händelser av väsentlig betydelse under Länssjukvårdsområde 1.

- Att det läggs till en mening om att BB i Lycksele under sommaren hade stängt under 4 veckor.

Lars Bäckström, (c)

Årsrapport 2021
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport till regionstyrelsen
HSN 1318 2021
Antagen av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-02-16



Innehållsförteckning

1. Inledning **1**

1.1 Nämndens sammanfattade bedömning **1**

Verksamheten 1

Måluppfyllelse 2

Väsentliga personalförhållanden 2

Intern kontroll 2

Ekonomi 2

2. Förvaltningsberättelse **3**

Nämndorganisation 3

2.1 Utskottens uppdrag **3**

Utskottet för primärvård och tandvård (UPT) 3

Utskottet för samverkan och funktionshinder (UFS) 3

2.2 Väsentliga personalförhållanden **4**

Arbetsmiljö 4

Sjukfrånvaro 4

Kompetensförsörjning 4

Personalsammanställning 4

2.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning **6**

Effekter av pandemin 6

Omställning till hållbar ekonomi 6

2.4 Händelser av väsentlig betydelse **7**

Länssjukvårdsområde 1 7

Länssjukvårdsområde 2 8

Närsjukvårdsområde Umeå 9

Närsjukvårdsområde Skellefteå/Norsjö 10

Närsjukvårdsområde Södra Lappland 10

Tandvården 11

Forskning, Utveckling och Innovation 12

Lokaler och Fastighetsutveckling 13

Produktion 14

2.5 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning **17**

Uppföljning av fullmäktiges mål 17

Hållbart samhälle 17

God och jämlik hälso- och sjukvård 20

Jämlik och attraktiv region 25

2.6 Förväntat utveckling **27**

3. Driftredovisning/ekonomisk analys **29**

Budgetavvikelse 29

4. Bilagor **33**

4.1 Bilaga Uppföljning av Internkontrollplan **33**

4.2 Budgetbilaga **40**

4.3 Bilaga Tillgänglighet **41**

4.4 Bilaga Redovisning av riktade uppdrag **42**

Uppdrag till utskott för primärvård och tandvård 42

Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden 43

1. Inledning

Årsrapport per december är Hälso- och sjukvårdsnämndens tredje uppföljningsrapport till regionstyrelsen för 2021. I rapporten lämnas en ekonomisk analys, beskrivning av utvecklingen för Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet och resultat för perioden januari-december. I rapporten sker en uppföljning av de mål som fullmäktige har riktat till Hälso- och sjukvårdsnämnden samt en bedömning för måluppfyllelse vid årets slut.

1.1 Nämndens sammanfattade bedömning

Verksamheten

Verksamheten inom nämndens område har de senaste två åren präglas av den pågående pandemin. Det har inneburit fortsatt stora ansträngningar för vården med hantering av Covid-19-relaterade vårdtillfällen och omfattande omställningsarbete med prioriteringar för att upprätthålla vård i sin helhet. Verksamheten har haft fokus på att minska smittspridning, vårda patienter samtidigt som ett omfattande vaccinationsarbete genomförts. Vaccinationerna har omfattat Covid19 dos 1–3 och säsongsinfluensa. Centrala vaccinationsmottagningar i Umeå och Skellefteå har varit uppskattade förutsättningar för att Västerbotten lyckats uppnå mycket god vaccinationstäckning. Projekt och utvecklingsarbeten har fått stå tillbaka eller pausats. Medarbetare har fått ställa om till omflyttningar och distansarbete. Under perioden har också arbetet med den uppskjutna vården planerats och påbörjats med ett flertal insatser för ökad tillgänglighet.

Under årets sista veckor ökade åter smittalen och har vid denna rapports färdigställande uppnått rekordnivåer. Belastningen på sjukvården har dock inte motsvarat antal smittade. Under hösten då restriktionerna tillfälligt lättade syntes också ett kraftigt ökande antal av andra infektioner, såsom säsongsinfluensa, RS- och calicivirus.

Under 2020 minskade vårdtillfällen, operationer, läkarbesök, sjukvårdande behandlingar liksom tandvårdsbesök som en följd av pandemin vid jämförelse med 2019. Under 2021 har produktionen för sjukhusvården endast marginellt förändrats jämfört med 2020. Patienter med större medicinskt behov har prioriterats framför dem med lägre medicinsk prioritering. Primärvården har genomfört vaccinationer vilket medfört markant ökning av sjukvårdande behandling både vid jämförelse med 2019 och 2020.

En mottagning för ME/ CFS har öppnat under hösten i Geriatrikens mottagningslokaler.

Hus 28 går mot sitt färdigställande och de verksamheter som ska flytta in, vuxenpsykiatrin NUS samt barn- och ungdomspsykiatrin, förbereder sig för de nya förutsättningar som lokalerna ger.

Kontaktcenter för barn och unga med psykisk ohälsa etablerades under våren, en evidensbaserad och jämlik bedömning och behandling till rätt vårdnivå, inom området barn och unga psykisk hälsa.

Vårdplatsläget har tidvis varit mycket ansträngt men samarbetet mellan verksamheterna på våra sjukhus under förstärkningsläget under våren har varit värdefullt för ökad hjälpsamhet mellan vårdverksamheterna. Rollen MA, medicinskt ansvarig, har visat sig vara viktig för samsyn kring hantering av vårdplatsbehov och har fått en ny beslutad roll som MVA, medicinskt vårdplatsansvarig som kan initieras när trycket på vårdplatser ökar lokalt på NUS eller i länet.

Två projekt med tillhörighet till Närsjukvårdsområdet Skellefteå/Norsjö som lyckats väl under året är "Västerbotten utan gränser" och "Hälsodigitalen". I "Västerbotten utan gränser" har både digitala arbetssätt samt anställningsförhållanden för medarbetare på distans utvecklats. "Hälsodigitalen" startade upp en digital ingång med funktioner för automatiserad anamnes, rådgivning och chatt i oktober och nyttjas redan nu flitigt av Västerbottens medborgare.

Inom modellområdet Södra Lappland har digitala ronder på särskilda boenden (SÄBO) varit en aktivitet som fått stor medial uppmärksamhet.

Under året har Region Västerbotten ansökt om och erhållit två områden inom högspecialiserad vård; förvärvad ryggmärgsskada och primär skleroserande kolangit. Kopplat till nämndens uppdrag för forskning och utbildning så har regionen publicerat en Vitbok om innovativa läkemedel "Tillsammans för tillgängliggörande av avancerade terapier och nya innovativa

läkemedelsbehandlingar för patienter med sällsynta och svåra sjukdomar i Sverige" som rönt stor uppmärksamhet nationellt. Vidare har en uppdaterad Forsknings-, Utbildnings- och Innovations-policy beslutats av nämnden. Nämnden fattade under året beslut om att rutinmässigt ställa frågan om våld till alla patienter som besöker oss. En ny riktlinje och rutin kring arbetet mot våld i nära relationer har vidare fastställts i december 2021. Frågan behöver fortsatt prioriteras så att samtliga basenheter börjar arbeta utifrån regionens riktlinjer.

Under året har en ny struktur för barnrättsarbetet utarbetats i regionen. I ett första steg har ett flertal barnombud under hösten utbildats till barnrättsombud och fler utbildningar är planerade. Inom God och Nära Vårdarbetet har ett ledningssystem och en framtidsbild gemensamt beslutats av region och kommuner. Arbetet med att implementera fast vårdkontakt och utveckla patient-kontrakt har prioriterats av nämnden kopplat till hälso- och sjukvårdens målbild 2030. En projekt-ledare har tillsatts och arbetet rullar nu på med förnyad intensitet. I arbetet med kunskapsstyrning har två beslutade vårdförlopp; astma /KOL och reumatoid artrit nu gått in i implementeringsfas. Efter en utvärderad pilotstudie har vidare en mottagning för post-Covid-patienter startats.

Samtliga områden inom nämndens verksamhet vittnar om utmaningar med kompetensförsörjning. Särskilt utmanande är barnmorskebristen inom förlossningsvården och läkarbemanning i primär-vården.

Måluppfyllelse

Den pågående Covid19-pandemin har som beskrivits fortsatt att påverkat vården och inneburit nya prioriteringar, omställningsarbeten, planering för uppskjuten vård och försenade utvecklings-arbeten. Detta har också påverkat delar av uppsatta mål som inte kommer att uppnås. Den sammantagna bedömningen av nämndens måluppfyllelse är att 2 mål har uppnåtts, 6 har delvis uppnåtts, 2 mål har inte uppnåtts.

Ekonomin har också fortsatt att påverkats av pandemin, både genom ökade och minskade kostnader men också genom tillkommande statsbidrag. Detta har försvårat jämförelser och prognoser. När vården återgår till ett mer normalläge kommer arbetet med att hanterad den uppskjutna vården att intensifieras liksom det fortsatta arbetet med omställningsplanen och dess åtgärder. Ett stort antal åtgärder har under året genomförts för att förbättra tillgänglighet och köer. Projektet uppskjuten vård beskrivs i särskilt avsnitt i rapporten.

Väsentliga personalförhållanden

Samtliga områden vittnar om utmaningar med att rekrytera personal. Arbetsmiljön har även 2021 påverkats av pandemin men huvuddelen av personalen kunde sommaren 2021 erhålla fyra veckors semester. Under hösten genomfördes en medarbetarundersökning som bland annat pekar på att arbetet med att skapa öppna och trygga arbetsplatser måste fortsätta samt att chefers förutsättningar är ett angeläget område att arbeta med. Korttidssjukfrånvaro är fortsatt på en relativt högre nivå jämfört med perioden innan pandemin, men i jämförelse med samma period föregående år ses en minskning från 3% till 2,75%. Antalet anställda har under året ökat ifrån 9347 till 9463, yrkesgruppen med störst rekryteringsnetto inom förvaltningen är grundutbildade sjuksköterskor.

Intern kontroll

Den 18/2 2021 fastställde HSN sin internkontrollplan för 2021. Uppföljning av denna sker vid delårsuppföljningar per augusti samt i samband med årsrapport per december 2021. I internkontroll-planen för 2021 finns 11 risker med kontrollaktiviteter beskrivna. Nämnden bedömer att de kontrollaktiviteter och den uppföljning som gjorts av dessa utgör en acceptabel internkontroll. 9 av 11 kontrollaktiviteter följs upp i denna årsrapport vilket redovisas särskilt i Bilaga 1.

Ekonomi

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar för året en positiv budgetavvikelse på 139 miljoner kronor och en negativ nettokostnadsutveckling på 5,7 procent.

I samband med fastställande av delårsrapport per april uppmärksammade Hälso- och sjukvårds-nämnden regionfullmäktige på att nämnden inte skulle klara uppdraget inom angivna ramar. Nämnden beskrev för fullmäktige att ytterligare åtgärder, utöver omställningsplanen, inte bedömdes vara möjliga under rådande pandemi. Bedömningen vid delår per april var att belastningen på

vården sjunker i takt med minskad smittspridning och först därefter kan acceleration av aktiviteterna i omställningsplanen ske. Nämnden återrapporterade arbetet till regionfullmäktige i november, dnr RS 105 2021.

Årets ackumulerade positiva budgetavvikelse har främst påverkats av statsbidrag för utfört arbete avseende PCR prover och smittspårning där överskott överförts i december från Regionstyrelsen till Hälso- och sjukvårdsnämnden med 234 miljoner kronor.

2. Förvaltningsberättelse

Nämndorganisation

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för, leder och samordnar politiskt specialistvård, regionvård, primär- respektive tandvård i egenregi. Nämndens uppdrag är att tillgodose västerbottningens behov av hälso- och sjukvård samt tandvård, ge högspecialiserad vård till befolkningen i norra regionen samt följa och driva utvecklingen inom forskning, innovation och utbildning. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar även för utvecklingen av kunskaps-, behovs- och produktionsstyrning inom nämndens ansvarsområde och för att hälso- och sjukvården tas tillvara som en regional tillväxtfaktor. Inom ramen för nämndens uppdrag finns även ansvar för funktionshinder och habilitering samt för arbetet med nationella minoritetsgrupper. Inom nämnden finns förutom ett arbetsutskott, ett utskott för funktionshinder och samverkan samt ett utskott för primärvård och tandvård.

2.1 Utskottens uppdrag

Utskottet för primärvård och tandvård (UPT)

Utskottets uppdrag är att bereda ärenden och för nämndens räkning inhämta kunskap och information gällande primärvårdsverksamhet och tandvårdsverksamhet som bedrivs i Region Västerbottens regi. Verksamheten inom utskottets ansvarsområde beskrivs vidare under stycken för närsjukvård och tandvård.

Utskottet för samverkan och funktionshinder (UFS)

Utskottets uppdrag är att bereda ärenden och för nämndens räkning inhämta kunskap och information gällande:

- Verksamheterna inom basenheterna Habiliteringscentrum Västerbotten och Hjälpmedel Västerbotten gällande habilitering, rehabilitering till personer med funktionsnedsättning, tolkservice till döva, hörselnedsatta och personer med dövblindhet samt hjälpmedel. Utskottet ska övervaka och följa upp dessa verksamheter.
- Samverkan, genom samråd och information, med nationella minoritetsgrupper, enligt lag 2009:724 om nationella minoriteter och minoritetsspråk.
- Samverkan, genom samråd och information, med funktionshinder-organisationer.
- Samverkan, genom samråd och information, med Länspensionärsrådet.

2.2 Väsentliga personalförhållanden

Arbetsmiljö

Flera verksamheter har haft hög arbetsbelastning under perioden, till viss del beroende på pandemin. Utmaningar kopplade till rekrytering och resursplanering finns inom delar av regionen. Inom hela nämndens verksamhetsområde pågår aktivt arbete med handlingsplaner för att på ett systematiskt sätt verka för att förbättra arbetsmiljön.

Fokus för planering av sommaren 2021 har som tidigare år varit att ge alla våra medarbetare återhämtning och 4 veckors sammanhängande semester. Utvärderingen av sommarens semesterperiod visade att majoriteten av våra medarbetare har haft 4 veckors sammanhållande semester. Den verksamhet som inte haft möjlighet att ge detta är förlossningsvården. Ett arbete initierades redan i december 2021 inför sommaren 2022gällande antal vårdplatser i länet.
Resultatet av medarbetarundersökningen har sammanställts och varit underlag för verksamheternas arbetsmiljöplaner. Resultaten av medarbetarundersökning pekar bland annat på att arbetet med att skapa öppna och trygga arbetsplatser måste fortsätta samt att chefers förutsättningar är ett angeläget område att arbeta med.

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron har ökat något från i början av året då den var 6,2% till november då den var 6,8%. En stor ökning har skett mellan oktober och november. En skillnad mellan kön kan ses fortsatt. För kvinnor är sjukfrånvaron i november 6,4% och för män 4,0%. Korttidssjukfrånvaro är fortsatt på en relativt högre nivå jämfört med perioden innan pandemin, men i jämförelse med samma period föregående år ses en minskning från 3% till 2,75%. Nivåerna är dock fortsatt högre än innan pandemin och viktigt att fortsatt följa.

Kompetensförsörjning

Bristen på specialister, särskilt barnmorskor samt specialistsjuksköterskor, har varit påtaglig under en längre tid. Kompetensförsörjningens utmaningar ser olika ut beroende på ort. Pandemin har lett till förbättrad samverkan, ökat teamarbete och utvecklade digitala arbetssätt, men trots det finns fortsatt många utmaningar idet långsiktiga arbetet med att möta bemannings- och kompetensbehoven inom hälso- och sjukvården.

De flesta kompetensutvecklingsinsatser har fått ställas om från att vara fysiska utbildningar till digitala men många utbildningar har också tvingats ställas in eller skjutas på. Detta får konsekvenser i varierande grad som det i dagsläget kan vara svårt att överblicka. Ett sådant mer allvarligt exempel kan vara att tillgången på specialistläkare på sikt kan påverkas om specialistutbildning försenas på grund av inställda obligatoriska kurser.
Beroendet av inhyrd personal fortsätter, även om flertalet verksamheter lyckats bryta den negativa utvecklingen. Kostnaderna för inhyrda läkare är höga, men fortsatt stabila och minskar till och med något. Däremot ökar fortsatt kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor och barnmorskor. Ökningen kan till stor del relateras till svårigheten att rekrytera viss kompetens till vissa delar i länet, framför allt inlandet men även inom primärvården, främst av distriktsläkare vilket påverkar hela primärvården verksamhet. Prioritering av utbildningstjänster mot distriktsläkare har gjorts under flera år och kommer även prioriteras framåt. I Skellefteå pågår olika aktiviteter för att attrahera och rekrytera personal i det handlar bland annat om par-rekrytering och dialoger med kommunen och olika lokala intressenter kring rekryteringsaktiviteter på kortare och längre sikt. HR-staben omvandlar också en del av tillgängligt tjänsteutrymme för en HR-resurs med inriktning mot rekrytering inom Skellefteå-området med omnejd. Inom tandvården har vi en utmaning att behålla erfarna tandläkare även om vi kan och har rekryterat i stor utsträckning de senaste åren.

Personalsammanställning

Antalet anställda har under året ökat ifrån 9347 till 9463. Yrkesgruppen med störst rekryteringsnetto inom förvaltningen är grundutbildade sjuksköterskor. Med anställd avses en person som har en tillsvidareanställning eller ett vikariat med månadslön och med en sysselsättningsgrad om minst 40%. Fördelningen av kvinnor och män inom förvaltningen sett till totalt antal anställda är i hög grad kvinnodominerad, men det ser väldigt olika ut mellan olika yrkesgrupper. Inom exempelvis

läkargrupperna är fördelningen mellan kvinnor och män ganska jämn. Inom hela nämndens verksamhetsområde pågår ett aktivt arbete för att minska närvarotid.

2.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Effekter av pandemin

Ekonomin inom nämndens verksamheter har således även under 2021 fortsatt att påverkas av den pågående covid-19 pandemin, både genom ökade och minskade kostnader men också genom tillkommande statsbidrag.

Den fortsatt pågående pandemin bidrar också till att det ansträngda ekonomiska läget kvarstår för nämndens verksamheter. Situationen under året har och är fortsatt att personal behövs för att hantera covid-19-relaterade vårdtillfällen, genomföra omfattande provtagning och vaccinationer och samtidigt prioritera för att upprätthålla vård i sin helhet.

Pandemins påverkan har gjort att målen med anpassning till bemanningsmål och budget i balans i verksamheten har varit svår att nå utifrån den situation som föreligger. Då personalkostnaderna utgör huvuddelen av basenheternas kostnader får pandemieffekter även konsekvenser på dessa mål tillsammans med ökade kostnader för material och minskade vårdintäkter. Som konstaterats tidigare är ett fortsatt arbete nödvändigt för att hantera det ekonomiska läget och en rationell hantering av den uppskjutna vården.

Verksamheten har utmaningar att hantera men pandemin till trots har positiv utveckling inom flera områden skett under perioden (se vidare under 2.4).

Omställning till hållbar ekonomi

Hälso- och sjukvårdens plan 2021 för omställning till en hållbar ekonomi uppgår för helåret till 163 miljoner kronor. Den rapporterade effekten för året uppgår till 119 miljoner kronor vilket motsvarar en uppnådd effekt på 73 procent.

Efter delår per april har arbetet med att konkretisera insatserna intensifierats för en högre måluppfyllnad. I arbetet har pandemins effekter och hantering av dessa har vägts in.

Åtgärderna i omställningsplanen är till största delen kopplade till minskad närvarotid och därigenom minskade personalkostnader. Utmaningen har därför varit att genomföra detta samtidigt med pandemins påverkan i sjukvården med pandemins effekter såsom exempelvis vård av Covid19-relaterade vårdtillfällen, provtagning, vaccinationer och uppskjuten vård.

För att kunna minska bemanning med bibehållen produktion krävs förändrade arbetssätt, flöden, digitala lösningar och därefter en minskad bemanningen via naturlig personalomsättning. Om bemanning minskas genom sänkt produktion påverkas tillgängligheten, den uppskjutna vården, invånares behov eller stöd i olika processer negativt.

Hälso- och sjukvården intensifierade arbetet med att anpassa personalkostnaderna mot budgeterade bemanningsmål under hösten. Som stöd till linjechefers arbete skapades förstärkningsteam för vissa områden. Exempel på insatser är schemaläggningsstöd, utbildningsinsatser och tydligare produktionsmål.

Det långsiktiga arbetet innehåller förstärkt ledning och styrning, förbättrade metoder/struktur för arbetssätt och flöden och produktion och kapacitetsstyrning. Fokus är att fortsätta det långsiktiga arbetet och för att påskynda effekthemtagning har särskilda aktiviteter påbörjats. Aktiviteter handlar främst om bemanning och digitalisering. Den förväntade effekten av långsiktiga aktiviteter är att skapa stabilitet och bestående förändring, ekonomi, kvalitet och produktivitet. Arbetet med för-ändrad ledning och styrning samt arbetssätt och flöden gäller all verksamhet. Detta arbete kom-mer att intensifieras under 2022. Naturlig personalomsättning ska minska närvarotid och personalkostnad både genom de kort och långsiktiga åtgärderna.

	Omställning till en hållbar ekonomi 2021	Helår	Ack December		
HSF	Bemanning				
	- Omstrukturering av vården	42,0	12,3	42,0	
	- Ett sjukhus på tre orter	3,0	3,0	3,0	
	- Implementering PKS o digitala insatser	36,0	21,0	36,0	
	- Anpassning till budgeterade bemanningsmål	30,0	19,1	30,0	
	- Minska beroende av hyrpersonal	35,0	13,6	35,0	
	Effektivisering och samordning			0,0	
	- Kvalitetssäkra inköpsrutiner	7,0	1,3	7,0	
	- Jämförelse driftkostnader i primärvård	6,0	0,3	6,0	
	- Samordna lokaler och bemanning	4,0	3,2	4,0	
	Budgetreducering - centralt hanterat		45,0		
Summa Hälso- och sjukvårdsförvaltningen		163	119	163	73%

2.4 Händelser av väsentlig betydelse

Länssjukvårdsområde 1

På Barn- och ungdomscentrum (BUC) har det neonatala hemsjukvårdsteamet, med uppstartat i maj, bidragit till att samtliga inremitterade fall från norra sjukvårdsregionen kunnat erbjudas plats på neo-IVA och att inga barn från Västerbotten har behövt skickas till annan neonatalenhet. Under sista kvartalet 2021 har införandet av neonatala hemsjukvårdsteamet bidragit till att BUC kunna stötta Region Norrbotten med vård av prematura barn även graviditetsvecka 28–30, ordinarie regionuppdrag är <28 graviditetsveckor. Ett fokusområde under 2021 har varit verksamhetsutveckling genom digitalisering. Flertal Stöd och behandlingsprogram, web-tidbokningar och formulärtjänster har införts, aktiviteter inom intelligent automation har genomförts och andel digitala vårdmöten och ärenden via 1177 har utökats. På Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) har det fortsatt varit bemanningssvårigheter både för barnmorskor och läkare. Av detta skäl tvingades förlossningen i Lycksele att stängas under tre veckor på sommaren samt vecka 51 till och med vecka 1 2022. Barnmorskebrist råder och har rått länge i hela länet. På grund av minskade resurser på operation har CFOG noterat att ledtiderna för cancerkirurgi ökat. Laboratoriemedicin har under året startat upp det nya vårdprogrammet för primär HPV-screening inom cervixcancerscreeningen i samverkan med primärvården och CFOG. De har också startat upp ett projekt för att expandera och automatisera patologi och införa ny genetisk diagnostik för att införa hållbara och kostnadseffektiva metoder där i förlängningen Laboratoriemedicin står för en betydande del av all patologisk och genetisk diagnostik i norra sjukvårdsregionen. Det nära samarbetet med Region Jämtland/Härjedalen när det gäller drift av patologi fortgår och ett nytt avtal till 2022-12-31 är klart. På Klinisk mikrobiologi har man sedan länge undermåliga lokaler. En begäran om åtgärder avseende arbetsmiljö och arbetstider har inkommit från skyddsombud (arbetsmiljölagen kap6 §6) och arbete pågår med upprättande av handlingsplan. Hemtagning av egentester av Covid kan därför inte utföras då lokalmässiga förutsättningar saknas. På Bild- och funktionsmedicin har man noterat en markant produktionsökning samtidigt som korttidssjukfrånvaro och VAB ökat. Produktionen har ökat med 4 procent vilket leder till utmaningar att hinna med att utföra lägre prioriterade undersökningar. Andelen akuta undersökningar har dessutom ökat. BFM (Bild- och funktionsmedicin) fortsätter att arbeta med PKS (produktions- och kapacitetsstyrning) och effektiva vårdflöden. Driftsstart av PET-CT nummer 2 sker i början av 2021. Cancerkirurgin, både avseende läns- och regionuppdrag har bedrivits normalt trots pågående pandemi. Väntetiderna har inte varit längre än en normal sommar förutom för bröstcancer där operationsutrymmet varit mindre sommaren 2021. Precis som föregående år har Kirurgcentrum fokuserat på att klara cancerkirurgin inom stipulerade SVF (standardiserade vårdförlopp) tider och detta har med få undantag klarats. Dock bygger man köer avseende benign kirurgi och endoskopier och operationsresurserna har minskat för cancerkirurgi. För att råda bot på detta söker man nya lösningar som att man tillskapat en högflödessal för koloskopi på Endoskopin. Digitala vårdplaner är nu vardag på bröstsektionen och nedre GI (gastrointestinala tillstånd) är på gång såväl i Umeå som i Skellefteå. De är i startgroparna att starta vårdförloppet Kritisk benischemi och de har nyligen tilldelats NHV (nationell högspecialiserad vård) för PSC (primär skleroserande kolangit). På Cancercentrum fortsätter arbetet med att poliklinisera högspecialiserad vård och nya grupper inkluderas. Under året har patienter som genomgått stamcellskörd inför transplantation kunnat genomföra processen polikliniskt. Eftervård efter autolog stamcellstransplantation samt viss leukemivård har sedan tidigare förflyttats från sluten till öppenvård och fortsätter utvecklas. Under första halvåret 2021 sågs en kraftig minskning av patienter på strålbehandlingsenheten, sannolikt relaterat till pandemin och det minskade antal cancerdiagnoser som rapporterats bla via RCC (regionalt cancercentrum). Under senaste halvåret har dock beläggningen på strålbehandlingen återgått till samma nivå som hösten 2020.

Under året har vi haft ökad närvaro av palliativ kompetens på andra kliniker, främst medicinkliniken. Detta har medfört att fler patienters behov av specialiserad palliativ vård har identifierats. Antal patienter som är inskrivna i palliativ medicin är nu högre än någonsin tidigare och fler än någonsin väntar på inskrivning. På Cancercentrum har ett markant intäktsbortfall noterats och en särskild genomlysning av det har gjorts. Av den framgår att det framför allt är regionintäkter inom slutenvården som minskat med färre antal vårdtillfällen från övriga regioner.

Länssjukvårdsområde 2

På Kirurgiskt Centrum Södra Lappland har arbetet med centrumbildningen fortsatt och under året har även akutmottagningen inkluderats i centrat. Lycksele lasarett står inför flera större ombyggnationer och många av projekten har nu gått in i byggfas. Utöver det har helikopterverksamheten förberetts inför övergång till operativ drift i SLA (svensk luftambulans).

AnOpIVA och Hjärtcentrum har gemensamt hanterat IVA verksamheten med Covid-vård och samtidigt upprätthållit hög produktion på Operation- både på de 3 sjukhusens operationsavdelningar och på Thoraxoperation. Västerbotten har varit en av de regioner som bäst kunnat balansera operationsverksamheten under pandemin. Flygverksamheten KSA:s(kommunförbundet svenskt ambulansflyg) medicinska del har under året blivit ett nytt ansvarsområde som lagts under AnopIVA. Detta gick i gång i full verksamhet precis innan jul.

På Hjärtcentrum har man på arytmienheten infört "Hispacing" som är skonsammare för hjärtats pumpfunktion för valda patienter och man har implementerat intrakardiell 3D ultraljudsundersökning där ultraljudsbild integreras i elektromagnetisk 3D karta för att underlätta behandling av komplexa förmaks-och kammararytmier.

Hjärtcentrum ansöker även om Nationell högspecialiserad vård (NHV) avseende Hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, något som förberetts med 2 studieresor inför start av metoden alkoholablation, i samarbete med St Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein, Holland. Man har även påbörjat planering inför ansökan om NHV för systemisk amyloidos och inom det området har man deltagit i den första genredigeringsstudien i människa någonsin.

Vidare är Hjärtcentrum väldigt forskningsaktiva med flera kliniska studier, bland annat Infinity-studien en fas III-studie där en ny typ av delvis resorberbar stent används. Hittills har av 140 patienter inkluderats i Umeå vilket gör oss till Sverigeledande center. Fler kliniska studier är i uppstartsfasofta i samarbeten med andra universitetssjukhus i Sverige.

Neurologavdelningen agerade under en stor del av våren som Covid-avdelning där personalen snabbt ställde om och skapade en patientsäkervård för en helt ny patientgrupp.

Under hösten tilldelades Neuro-, huvud-, halscentrum, Nationell högspecialiserad vård (NHV) inom området "Viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador".

Smärtrehabiliteringen, Neurorehabilitering Sävar och Neurorehabilitering NUS har fått sina verksamheter kvalitetsgranskade av den internationella organisationen "Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities", (CARF), och erhållit en treårig ackreditering. Man har även jobbat aktivt med samarbete inom rehabverksamheten och jobbar nu även med ett samnyttjande av lokaler.

Forskningsmässigt är Centrumet mycket aktivt och har erhållit stora anslag från Centrala ALF/Bas ALF/Spjutspetsmedel.

Verksamheten vid Rörelseorganens centrum (ROC) Västerbotten, har under året präglats av den Covid-pandemi som påverkat vården i allmänhet, men Ortopedin i synnerhet. Under det första halvåret reducerades den operativa resursen till att endast omfatta de akuta operationerna på samtliga sjukhus i regionen. Samtliga vårdavdelningar har direkt eller indirekt varit involverade i Covid-vården, även ortopedkliniken i Skellefteå vårdade Covid-patienter på sin avdelning. Den dagkirurgiska enheten på NUS (DKE), som startades upp under 2020, övergick under första halvåret till att fungera som en Covid-IVA. Samarbetet med externa aktörer som Aleris och Sports Medicin kunde dock fortgå under hela året, vilket har möjliggjort en del elektiva ortopediska operationer, och efter sommaren kunde den operativa verksamheten återgå till nästintill normala förhållande på samtliga sjukhus, förutom viss reduktion av operationssalar i Umeå. Sammantaget har det dock resulterat i en kraftigt uppskjuten ortopedisk vård under året.

På Ögonkliniken, Västerbotten har dess lokaler i Skellefteå äntligen färdigställts och invigdes under höstterminen 2021. Man har under året fortsatt att optimera sitt flödesarbete och har trots Covid upprätthållit produktion och även tagit emot kataraktpatienter från Norrbotten.

Antal läkarbesök hade tom november ökat med 14 % jämfört med 2020 och sjukvårdande behandling med 21%. Inflödet av allmänna inremisser ökade med 10% jämfört med 2020 och specialistvårdsremisser med 30%. Vi vet att efterfrågan av ögonsjukvård kommer att öka i och med växande och åldrande befolkning.

På Hand- och Plastikkirurgisk klinik finns Norra regionens enda aktiva område inom Nationell Högspecialiserad vård, det avseende "Behandling av plexus brachialisskador" vilket under pandemin har kunnat hanterats på ett patientsäkert och med hög medicinsk säkerhet. I den årliga utvärderingen faller NUS verksamhet ut på ett föredömligt sätt.

Verksamheten i övrigt har varit väldigt påverkat av Covid och har upprättat ett samarbete med Specialistkliniken för att hantera uppskjuten vård ffa för patienter som behöver narkos för kirurgi. I övrigt har man utvecklat blockadverksamheten även för något större kirurgi då anestesiresursen varit begränsad under året bland annat utifrån omställning till Covid-vård.

Närsjukvårdsområde Umeå

Utlämning av test-kit för Covid19 i Umeå och en centraliserad vaccinationsmottagning på Nolia inledningsvis och därefter på Campus har varit mycket uppskattade lösningar som varit viktiga i arbetet med att minska spridningen av Covid. Många goda erfarenheter finns att ta med den dag verksamheterna kan återgå till det mer normala.

Stor omfattning av uppskjuten vård, många sjuka patienter och en hög frånvaro bland medarbetarna har medfört att prioriteringar införts under hösten för att framför allt ta hand om de sköraste och sjukaste patienterna. I kombination med detta har svårighet att rekrytera hyrläkare ytterligare ökat belastningen inom primärvården. Primärvårdsjouren, PVJ, har också varit mycket belastad i samband med ökad Covid-smitta. Tack vare omorganisationen inom PV, den sk DUGA- processen, har arbetet inom PV underlättats betydligt trots hög belastning.

1177 på telefon har fått mycket positiva omdömen i en patientenkät som genomförts. Belastningen på tjänsten har varit hög, nära bristningsgränsen många dagar, behovet av tjänsten är stor.

Akutmottagningen och Ambulansen har arbetat med nya arbetssätt och uppdrag. Förändring skapar oro men också nytänkande som leder verksamheterna framåt.

En mottagning för ME/ CFS har öppnat under hösten i Geriatrikens mottagningslokaler. Verksamheten kommer att byggas upp under samtidig forskning för att öka förutsättningarna för diagnossättning samt stöd och behandling till berörda patienter.

Hus 28 går mot sitt färdigställande och de verksamheter som ska flytta in, vuxenpsykiatrin NUS samt barn- och ungdomspsykiatrin, förbereder sina verksamheter för de nya förutsättningar som lokalerna ger.

Kontaktcenter för barn och unga med psykisk ohälsa etablerades under våren, en evidensbaserad och jämlik bedömning och behandling till rätt vårdnivå, inom området barn och unga psykisk hälsa.

Digitala möten har införts de senaste åren med en snabb ökning när pandemin satte fart. Inom NSV Umeå är det framför allt Habiliteringscentrum och vuxenpsykiatrin som ökat antalet digitala möten mest men flera verksamheter är långt framme i införandet av digitala lösningar för ökad patienttillgänglighet.

Forskning och utveckling är viktiga delar i samtliga verksamheter och arbetet med kunskapsstyrning har resulterat i två beslutade vårdförlopp, astma och KOL och reumatoid artrit, som nu ska implementeras i regionen. Arbete pågår inom vårdförlopp habilitering, rehabilitering samt försäkringsmedicin. Ett arbete med en digital postcovid- mottagning har startats upp med stort engagemang från berörda verksamheter.

De största vinsterna inom hälso- och sjukvård görs sannolikt genom förebyggande arbete och här har arbetsmiljö och beteende medicin en viktig roll i ökad samverkan med övriga verksamheter inom området.

Samverkan och samarbete har varit en ledstjärna under året vilket till viss del underlättats av den pågående pandemin. Under paraplyet Nära vård har arbetsgrupper startats upp där regionen och de berörda sex kommunerna gemensamt hanterar frågeställningar kring prioriterade patientgrupper. Lokalt samarbete med brukarorganisationer har startats upp. Ett omfattande antal djupintervjuer kopplat till invånardialoger är genomförda. Arbetssätt och digitala lösningar ska nu utvecklas utifrån invånarbehov.

Ett mycket konkret samarbete är den sårbehandlingsgrupp som startats mellan Hudkliniken, primärvården och Umeå kommun. Syftet är att sprida kunskap om rätt behandling av svårläkta sår för minskat lidande för patienten men också minskade kostnader för personal och material.

Hjälpmedel Västerbotten är också en viktig samverkanspart mellan regionen och samtliga kommuner. Nya initiativ är tagna under året.

Mobila team har fortsatt sitt utökade arbete i samverkan mellan sjukhuset, primärvården och kommunerna. En utvärdering av mobila team pågår och de bör bli en viktig, permanent del i Nära vård. Den tillgång till korttidsplatser som Umeå kommun ställt till förfogande för patienter som söker akut men som har störst behov av kommunala insatser har gett ytterligare möjligheter för samverkan mellan kommunen och akutmottagningen.

Närsjukvårdsområde Skellefteå/Norsjö

Pandemin har haft stor påverkan på slutenvården under perioden januari till april. Krislägesavtal aktiverades under mars och april då även personal omstationerades. Omställning krävdes av Rehabcentrums verksamhet med Covid-rehabilitering vid Hem-rehab och Dag-rehab. Hantering av uppskjuten vård har skett under hösten.

En central vaccinationsmottagning startades upp på Arenan under mars – juli, med omstart i december på Anderstorp. Ett nära samarbete med kommunerna har utvecklats för vaccination vid Vård- och Omsorgsboenden, hemtjänst och skolelever. Vaccinationsarbetet har inneburit en stor ansträngning för primärvården samtidigt som högt söktryck och uppskjuten vård hanterats.

Gemensamma mobila teamet med Skellefteå kommun har planerats med rekrytering som genomfördes under våren och uppstart i september med de första patienterna i november. Uppdraget är att genomföra insatser med kort varsel samt möjliggöra kvarvarande i egna hemmet.

Under mars avvecklades mellanvårdsformen Gästhuset vid Psykiatriska kliniken. Med den omställningen kunde avdelning 2 återgå till att hållas öppet alla veckans dagar och vårdplatsbeläggningen kunde hållas mer jämn. Under hösten var dock vårdbehovet mycket stort och överbeläggningar var ett faktum under ett flertal veckor.

Under hela hösten har antalet öppna vårdplatser på Medicin-Geriatrisk avdelning varit reducerat på grund av brist på sjuksköterskevikarier. Vakanssituationen är fortsatt stor för specialister i allmänmedicin, men läget är förbättrat avseende ST-läkare. Under hösten har leverans från bemanningsföretagen inte motsvarat behovet vilket inneburit sämre tillgänglighet och ökad belastning på ordinarie. Positivt är att psykiatrin är på väg ur hyrläkarberoende. Gemensamt arbete pågår på sjukhuset kring attraktivitet och nära kontakt med sjuksköterskestudenter på orten.

Två projekt med tillhörighet till Närsjukvårdsområdet som lyckats väl under året är "Västerbotten utan gränser" och "Hälsodigitalen". I "Västerbotten utan gränser" har både digitala arbetssätt samt anställningsförhållanden för medarbetare på distans utvecklats. "Hälsodigitalen" startade upp en digital ingång med funktioner för automatiserad anamnes, rådgivning och chatt i oktober och nyttjas nu flitigt av medborgarna i Västerbotten.

Närsjukvårdsområde Södra Lappland

Det som varit mest påtagligt i området är det extraarbete primärvården tvingats hantera. Då förutsättningarna i inlandet inneburit att man ej kunnat skapa centrala vaccinationsenheter för att avlasta hälsocentralerna, så har påfrestningen varit väldigt påtaglig. Samtidigt har alla verksamheter försökt jobba med aktiviteter kopplade till nära vård och uppdraget som modellområde. En framgångsrik aktivitet är införandet av digitala ronder på SÄBO som också fått stor medial uppmärksamhet. I arbete med nära vård har man även lyft behovet av omvärdering av funktionen samhällsrum. Dialog mellan primärvård och sjukhusvård är påbörjad för att hitta konkreta åtgärder för framgångsrik omställning. Gällande aktiviteter kopplade till omställningsplanen har området fortsatt jobba med det man sett gett resultat. Viktigt är att det inte enbart varit fokus på ekonomisk

effekt, utan lika mycket tillgänglighet och patientsäkerhet. Ett exempel är de kompetenshöjande insatser som påbörjats, kopplade till jourverksamhet på distans i primärvården.

Tandvården

Under 2020 genomfördes flera organisatoriska förändringar för att mer effektivt kunna leda och styra Folktandvården mot hållbar ekonomi, vårdkvalitet och god munhälsa i befolkningen. Under 2021 har en ny web-yta tagits fram för att förbättra lednings- och arbetskommunikation och arbetet med utökad användning av digitala vårdmöten och webtjänster fortsätter för att effektivisera och öka tillgängligheten till tandvård. Region Västerbotten har utrett och skrivit remissvar till tandvårdsutredningen "När behovet får styra-ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa" (SOU 2021:8) och Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för tandvård inför införande 2022. Ett omfattande arbete har också lagts ned för att samla underlag för genomlysning av patientrekrytering och bemanning av intern VFU på tandläkarutbildningen. Bakgrunden är att Folktandvården inte klarar vårduppdraget med den resursbrist som råder, och omfattande resurser krävs för utbildningsuppdraget. Dialog förs med såväl hälso- och sjukvårdsledning som institution- och fakultetsledning för att hitta en ändamålsenlig och resursanpassad samverkansmodell för VFU på tandläkarutbildningen.

Folktandvårdens möjlighet att fullfölja sitt uppdrag för barntandvård äventyras av den personella resursbrist som råder. Undersökning med högst 1 månads försening har genomförts till 92,3%, en försämring med 6,1% jämfört med 2021. För vuxna föreligger stora förseningar och trenden är fallande. 38 % undersöks med en försening på mer än 6 månader. Förseningen för vuxna med risk att utveckla dålig tandhälsa är oroväckande, 52,8 % är försenade mer än 1 månad.

Specialisttandvårdens målvärde är att minst 80% av patienterna ska påbörja utredning inom 90 dagar enligt vårdgarantin. 70% utreds inom vårdgarantin, en nivå som varit relativt stabil under året och är en ökning jämfört med 2020. Två kliniker uppnår målvärdet. Ett ökat remissinflöde till Specialisttandvården ses till följd av resurs- och kompetensbristen inom allmäntandvården.

Akuttandvård tillhandahålls av allmäntandvården med helgjour vid länets 3 jourkliniker. Alla med akuta besvär som behöver åtgärd samma dag erbjuds detta. Jouren är dock hårt belastad och beslut har fattats om en taxehöjning för jourtandvård 2022. Detta bedöms kunna avlasta jouren. Jourtaxan justeras därmed till att ligga 50% över ordinarie taxa i likhet med övriga norrlandsregioner.

Folktandvården har fortlöpande anpassat rutiner och arbetssätt för att hindra smittspridning av Covid-19 i samarbete med Vårdhygien och tandvård har bedrivits vid samtliga allmän- och specialisttandvårds kliniker. Tre kliniker i länet är utrustade för att kunna erbjuda tandvård till patienter med Covid-19. Antalet besök inom allmäntandvården har minskat medan antalet besök inom specialisttandvården har ökat jämfört med 2020. Totalt sett ses en minskning jämfört med 2020.

Minskningen av antalet tandtekniska laboratorium har fullt ut genomförts under hösten vilket haft en positiv inverkan på det ekonomiska resultatet. Folktandvårdens tandtekniska laboratorium har dock drabbats ekonomiskt av pandemin med en kraftig minskning av beställningar vilket påverkar resultatet negativt. Behovet av tandteknik förväntas dock på sikt öka.

Folktandvården bedriver folkhälsoarbete i skolor och i samarbete med Mödra- och barnhälsovården. Uppsökande verksamhet utförs vid särskilda boenden för att identifiera tandvårdsbehov och utbildning i munhygien erbjuds omvårdnadspersonal. Positivt är att tandhälsan generellt har förbättrats hos barn och unga. Folktandvårdens minskade ekonomiska förutsättningar och resursbrist gör det dock svårt att i tillräcklig utsträckning bedriva riktat folkhälsoarbete till barn och unga i utsatta grupper, sköra patienter och äldre med ökad risk för dålig munhälsa. Pandemin har också till del förhindrat folkhälsoarbete i skolor och på äldreboenden. Resursbristen i kombination med prioriteringsordningen inom folktandvårdens uppdrag medför oro för hur de äldres tandvårdsbehov ska kunna tillgodoses i framtiden.

Forskning, Utveckling och Innovation

I januari tillträdde regionens nya FoUI-direktör och snart därefter, den 1 februari, tillträdde en ny FoU-chef med ett delat ansvar för forsknings-, utbildnings- och innovationsfrågor i regionen. Året har präglats av att utforma FoU-stabens framtida struktur och funktion samt förtydliga det stöd FoU-staben kan tillhandahålla förvaltningsområdets verksamheter. Inom ramen för detta arbete har FoU-staben reviderat Region Västerbottens gamla FoU-policy till en uppdaterade FoUI-policy, som inkluderar innovation och reflekterar den nationella life science strategin samt Region Västerbottens målbild 2030 för hälso- och sjukvård.

Under året har samtliga 23 basenheter som har USVE status ansökt om förnyad status som universitetssjukvårdsenhet. FoU-staben är ansvarig för att lysa ut och koordinera ansökningarna om USVE för hela Norra sjukvårdsregionen. Efter både internt och externt granskningsförfarande bedömdes att 21 av de 23 basenheterna uppnådde sådan kvalitet på forsknings- utbildnings- och utvecklingsaktiviteterna att de kunde erhålla förnyad status som USVE. De två enheterna som inte längre uppnådde USVE status omvandlas fr.o.m. 2022 till akademiska sjukvårdsenheter.

Vart tredje år utlyses 3-åriga spjutspetsmedel vars syftet är att säkra Västerbottens och Norra sjukvårdsregionens tillgång till högspecialiserad vård, och välutbildade medarbetare. Medlen ska fördelas till projekt, som efter en treårig satsning kan utvecklas för att bli, eller fortsätta vara nationellt och internationellt konkurrenskraftiga. Inför utlysning av spjutspetsmedel 2022–2024 har Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2021 beslutat om utökat budgetutrymmet så att 15 i stället för 10 spjutspetsanslag kan lysas ut. Minst fem av projekten ska dock vara inriktade inom ett forskningsfält som har potential att öka region Västerbottens konkurrenskraft inom Nationell högspecialiserad vård (NHV). Projektutlysning och koordinering av granskning och fördelning av forskningsmedel hanteras av FoU-staben. Inför årets ansökningsomgång har 45 ansökningar inkommit varav 15 projekt beviljades medel med en projektbudget om 1 mkr/år, där 5 projekt var inom NHV.

Region Västerbotten satsar även egna medel i form av 1-åriga forskningsanslag för postdoktoral meritering för disputerade yngre forskare. Under 2021 fördelades totalt 1,934 mkr där 8 av 12 ansökningar beviljades medel mellan 150–300 tkr/projekt.

Region Västerbotten stöder även lovande yngre forskare inom klinisk och translationell forskning genom att medfinansiera Wallenberg center för molekylär medicin, WCMM, med 8 mkr årligen. Detta är en pågående 10-årig satsning som pågår t.o.m. 2024.

För att ytterligare underlätta för patientnära klinisk forskning har FoU-staben, tillsammans med Umeå universitet infört ett elektroniskt rapporteringsverktyg för forskning, RedCap, som möjliggör för forskare att snabbt följa upp och sammanställa data vid kliniska prövningar. RedCap underlättar även för kliniska prövningar utanför NUS.

Staten har ett avtal (Nationella ALF-avtalet) med vissa lärosäten och regioner som reglerar ersättning för regionernas medverkan i läkarutbildningen samt finansiering av klinisk forskning. Unikt för Norra sjukvårdsregionen är att läkarutbildningen sedan 11 år är regionaliserad, dvs att läkarutbildningen bedrivs i samtliga fyra regioner i Norra sjukvårdsregionen. Detta regleras via ett hängavtal till det Nationella ALF-avtalet. Under 2021 har FoU-staben varit Region Västerbottens part i omförhandling av detta avtal. Genom det Nationella ALF-avtalet samt motsvarande avtal för tandläkarutbildning och forskning (TUA) stödjer Region Västerbotten tillsammans medicinska fakulteten vid Umeå universitet varje år med klinisk forskning av hög kvalitet. Under 2021 har 290 projekt erhållit stöd av dessa medel. ALF-systemet stöttar även många viktiga infrastrukturer för klinisk forskning. Till dessa kan nämnas Kliniskt Forskningscentrum, medicinska biblioteket, Biobanken Norr, och Register Centrum Norr. Kliniskt Forskningscentrum erbjuder infrastruktur och forskningsstöd i form av olika yrkeskompetenser, anpassade lokaler och utrustning för klinisk, patientnära forskning. Registercentrum Norr har bidragit till utvecklingen av kunskapsstyrning genom att vara en resurs för nationella, regionala och lokala programområden. Verksamheten har även bidragit med utbildningsverksamhet inom vetenskapsmetodik och statistik mot regionen och universitetet, varit ett kompetensstöd för forskare som skriver ansökningar om forskningsfinansiering.

Under våren har region Västerbotten publicerat en Vitbok om innovativa läkemedel "Tillsammans för tillgängliggörande av avancerade terapier och nya innovativa läkemedelsbehandlingar för patienter med sällsynta och svåra sjukdomar i Sverige". Vitboken är författad av medarbetare inom

FoU-staben och har rönt stor uppmärksamhet nationellt. FoU-staben deltar även i ett Samverkansprojekt med TLV, NT rådet och Region Stockholm om nya värderings- och betalningsmodeller för avancerade terapier. FoU-staben har också påbörjat ett förankringsarbete för att skapa ett virtuellt precisionsmedicinskt centrum.

Health technology assessment (HTA) används för att skapa en sammanställning av det aktuella kunskapsläget vid införande av en metod eller annan insats inom hälso- och sjukvården genom systematisk kartläggning och granskning av den vetenskapliga litteraturen. Det omfattar även en utvärdering av nytta och risk för patienter samt en etisk och hälsoekonomisk analys. Inom nationell kunskapsstyrning efterfrågas också HTA verksamhet, speciellt mot de nationella programområden (NPO) där värdskapet förvaltas av den specifika sjukvårdsregionen. För Norra Sjukvårdsregionen är detta inom NPO levnadsvanor och NPO endokrina sjukdomar. FoU-staben har tillsammans med Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) tagit initiativ till att etablera en sjukvårdsregional gemensam HTA-enhet. En projektledare vid FoU-staben har under året lett arbetat i projektform för att etablera en HTA-Norr enhet 1 som i april 2022 ska driftsättas. HTA-enheten kommer att vara organiserad under FoU-staben och serva hela Norra sjukvårdsregionen med HTA-analyser.

FoU-stabens medarbetare har under 2020 framgångsrikt koordinerat eller deltagit i ett antal externt finansierad utvecklings- och innovationsprojekt. Exempelvis kan nämnas de två EU Horizon 2020 projekten "Crane" och "Tique", där innovation kopplas till förkommersiella upphandlingsformer samt det Vinnovafinasierade "Västerbotten utan gränser".

Pandemin har även under 2021 påverkat den kliniska forskningen på många sätt. Många studier har fått göra uppehåll vilket drabbade flera stora forskargrupper. Detta kan bland annat bero på att studiepatienter inte har kunnat rekryterats pga. av besöksrestriktioner från vården, eller att forskande personal har p.g.a. vårdbelastningen arbetat kliniskt. Flera forskargrupper har därför haft svårt att förbruka anslagen under 2021. Genom en tillfällig överenskommelse med staten kan därför överblivna ALF medel skjutas till 2022. Även Region Västerbotten har varit frikostig med att förlänga dispositionstiden för projektmedel för projekt som påverkats av pandemin. Den kliniska forskningen har även kunnat ställa om och anpassats till rådande pandemi. Flera covid-19-relaterade studier startades inom regionen i samarbete med Umeå universitet, andra regioner och med stöd av ovan nämnda infrastrukturer för klinisk forskning.

Lokaler och Fastighetsutveckling

Mängden ärenden gällande byggnadsrelaterad ohälsa har minskat under 2021 med trolig orsak att omflyttningar och renoveringar har börjat ge effekt. Under året har pandemin orsakat stora omställningsbehov på sjukhusen, hälsocentralerna samt inom tandvården. Akuta ombyggnationer i befintliga miljöer har krävts och omprövningar av genomförda anpassningar för att kunna hantera pandemin på längre sikt. De tre sjukhusområdena samt vissa hälsocentraler och tandvård har pågående planering- och projekteringsprocesser. Dessa processer är av varierande storlek och tidsåtgång. Allt i syfte att skapa vårdvärdiga miljöer med friska och funktionella lokaler. Strategiarbeten pågår för att möta vårdverksamheternas behov för kort och långa perspektiv.

Eftersträvansvärt är ökat lokalnyttjande per tidsenhet för att tillgodose tillgänglighet för medborgarna med vårdbehov. Det kräver avancerad ansträngning med att analysera behov och åtgärder för förändrade arbetssätt och påverkan på verksamheten. Fastighetsutvecklingsplanerna och lokalförsörjningsplanerna kommer att revideras utifrån de moderna behov som kontinuerligt förändras inom vårdverksamheterna. Även generella samhällsförändringarna påverkar bedömningarna så som befolkningsförändringar och ökad digitalisering.

Det som har utförts under året 2021 är summerat enligt följande:

För externa lokaler bereds framtida behov för Vindelns folkhögskola och planering av ny hälsocentral på Tomtebo har påbörjats. Sävar Hälsocentral är flyttad till lokalerna i Björkgården. Ålidhem flyttar delar av sin verksamhet till Tvistevägen där lokalerna nu anpassas och där har de nu flyttat in.

I övrigt pågår arbete med att förbättra återvinning av avfall som sedan ska implementeras stegvis över hela regionen

Lycksele

På Lycksele lasarett har anpassning av akutens entré genomförts och planering pågår för uppstart av byggnad 120, även kallad Länken. Beslut togs 2021 för finansiering och byggnation av en ny byggnad i Lycksele för Lab medicin och Bild-och funktionsmedicin. "Länken" blir en nybyggnad som även ska förstärka de interna transportmöjligheterna inom Lycksele lasarettsområde. Arbete pågår för ny postoperativ avdelning med renovering och omflyttning av medicinmottagningen och andra verksamheter som följd.

Geolagerborrningen för säkerställande av kylkapaciteten har färdigställts. Nytt projekt för utbyte av tekniska försörjningssystem i byggnad 101 projekteras nu och kommer färdigställas under 2022.

Skellefteå

En ny administrativ byggnad färdigställdes i början av 2021, och placerades vid psykiatrisk klinik. Totalrenoveringen av Ögonmottagningen pågick under våren och den krävde också evakuering av hela Rehabcentrums verksamhet. Återinflyttningar genomfördes augusti 2021. Arbetet med att skapa ändamålsenliga lokaler för CFOG:s verksamhet pågår. Detta kräver att flera verksamheter blir påverkade. Den dominoeffekt som uppstår skapar behov av omflyttningar och renoveringar som genomförts samt planeras för. Fortsatt utflyttning av verksamhet från två byggnader som ska rivas har genomförts under 2021. I de husen finns ohälsosamma lokaler och de rivs för att bereda mark för den nya vårdbyggnaden. Underhåll med byte av tak samt helrenoveringar av omklädningsrum har genomförts.

Umeå

På Norrlands universitetssjukhus har flera byggprojekt startats upp och andra håller på att färdigställas. Pågående projekt är bland annat planering för ombyggnation av smärtrehab, fördjupad skyfallskartering, färdigställande av akutens utökade yta, samt kyla och avfuktning i centralsterilen. Byggnad 29 som är ett toppmodernt hus är i stort sett färdiginflyttad. By 28 för en samlad psykiatriverksamhet går enligt tidplan. Verksamhetsplanering pågår nu i tidigt skede för byggnad 10CDE, byggnad 4, byggnad 10F och byggnad 23. Projektering för att färdigställa 4 våningar i by 5A slutförs under september månad därefter skall upphandling av entreprenaden göras. Den stora reservkraftsombyggnationen för att klara by 29 och by 28 går mot sitt slutskede.

Produktion

Produktionen av vård inom primärvård och sjukhusvård 2021 har totalt ökat med 8,1% jämfört med 2020 mätt i viktad vårdtjänst. Pandemin hade ännu ej drabbat regionen under januari och februari 2020 vilket man får ha i åtanke för alla sifferjämförelser med samma period föregående år. För primärvården är det en ökning med 39,1% och för sjukhusvården en marginell ökning med 0,1%. För 2021 har vaccinationerna påverkat produktionssiffrorna kraftigt för primärvården.

Antalet vårdtillfällen för året är 0,2% högre än 2020 medan antalet vårddagar har minskat med 3,1% vilket avspeglar sig i medelvårdtiden som är 4,6% lägre än 2020 och ligger ackumulerat på 5,02 dagar inom sjukhusvården. Beläggningen av sjukhusvårdens vårdplatser är 5,4% högre än 2020 och ligger på 89,5%. Beläggningen av länets vårdplatser på sjukstugorna ligger på 71,4% och på dessa platser är medelvårdtiden 6,40 dagar vilket är 6,8% högre än 2020. Beläggningen som mäts är exklusive tekniska vårdplatser, exempelvis en plats på en intensivvårdsavdelning.

Jämfört med 2020 har antalet läkarbesök totalt för hälso- och sjukvården ökat med 3% och sjukvårdande behandlingar ökat med 44%. Bryter man ner siffrorna på primärvård och sjukhusvård ser man att det inom primärvården är en stor ökning av sjukvårdande behandlingar från mars och framåt jämfört med 2020 där vaccinationsbesök (Covid-19) bidrar stort till ökningen. 375 000 besök är produktregistrerade som "Covid-19 vaccination inklusive besök" tom december inom regionens egen primärvård. Juni var den månad då flest vaccineringar utfördes inom regionens regi, 64 900.

Både inom sjukhusvården och primärvården har fler läkarbesök genomförts från mars tom december 2021 jämfört med samma månader 2020 då produktionen också var påverkad av pandemin.

Distansbesöken har ökat med 42% jämfört med 2020 och utgör 8,3% av alla besök 2021 vilket motsvarar ca 136 000 besök. Exklusive vaccinationsbesöken så utgör distansbesöken 10,8% av alla

besök utförd av regionens egna verksamheter. 70% av alla distansbesök är telefonbesök och 22% är digitalt vårdmöte, videobesök som sker via app.

Medicinsk service redovisar per perioden en produktionsökning på 4,9% totalt där bild och funktionsmedicin har en ökning med 4,7% medan laboratoriemedicin har en ökning med 5,0% jämfört med 2020.

Inom tandvården har antalet besök minskat med 0,1% jämfört med 2020 vilket motsvarar knappt 200 besök. Under våren ökade produktionen då flertalet nya tandläkare började. Under hösten har flertalet behandlare slutat samt att pandemin fortfarande påverkar produktionen negativt med sena avbokningar från patienter samt sjukfrånvaro och VAB hos behandlare. Antalet patienter har minskat med 4,7%. Jämfört med 2019 så har antalet besök minskat med 14,2%.

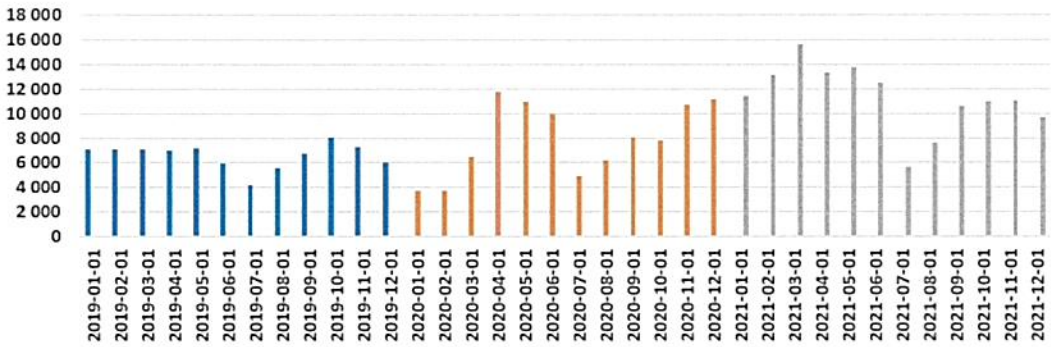
Primärvård

Vårdproduktion ack december	2019	2020	2021	Förändring 2019/2020	Förändring 2020/2021
Vårdtillfällen	1 378	1 152	1 168	-16,4%	1,4%
Vårddagar	9 695	8 019	8 607	-17,3%	7,3%
Medelvårdtid	6,06	5,99	6,40	-1,2%	6,8%
Beläggning	78,2%	68,1%	71,4%	-12,9%	4,9%
Läkarbesök	258 735	203 749	207 045	-21,3%	1,6%
Sjukvårdande behandling	474 712	376 713	727 699	-20,6%	93,2%
Viktad Vårdtjänst	27 512	21 773	30 290	-20,9%	39,1%

Sjukhusvård

Vårdproduktion ack december	2019	2020	2021	Förändring 2019/2020	Förändring 2020/2021
Vårdtillfällen	46 813	43 870	43 937	-6,3%	0,2%
Vårddagar	281 117	264 285	255 339	-6,0%	-3,4%
Vårdtjänst DRG	50 344	46 813	49 314	-7,0%	5,3%
Vårdtjänst-DRG/vårdtillfälle	1,08	1,07	1,12	-0,8%	5,2%
Medelvårdtid	5,19	5,26	5,02	1,3%	-4,6%
Beläggning	93,2%	84,9%	89,5%	-8,8%	5,4%
Läkarbesök	334 451	313 166	325 180	-6,4%	3,8%
Sjukvårdande behandling	434 032	388 560	375 058	-10,5%	-3,5%
Viktad Vårdtjänst	91 682	84 781	84 906	-7,5%	0,1%

Distansbesök



Tandvård

Produktion ack dec	2019	2020	2021	Förändring 2021-2020	Förändring 2021-2019
Antal Besök	**274 574**	**235 766**	**235 571**	**-0,1%**	**-14,2%**
Antal Patienter	**108 627**	**97 541**	**92 973**	**-4,7%**	**-14,4%**

* exklusive käkkirurgen

2.5 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Uppföljning av fullmäktiges mål

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2021 har de mål som fullmäktige riktat till nämnden/styrelsen omsatts till ett antal indikatorer. Årsrapporten är en uppföljning av resultat per december 2021 samt en bedömning av måluppfyllelse för hela året.

I följande avsnitt redovisas en samlad bedömning av måluppfyllelse för samtliga mål som fullmäktige riktat till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Samlad bedömning av måluppfyllelse	
Mål	Måluppfyllelse
Hållbart samhälle	
1. Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa	
2. Västerbotten är det barnvänligaste länet	
3. Västerbotten har trygga invånare med inflytande och delaktighet och ett rikt samt aktivt kultur- och föreningsliv	
4. Västerbotten är en ledande miljöregion	
God och jämlik hälso- och sjukvård	
5. Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet	
6. Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet	
7. Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss	
8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi	
Jämlik och attraktiv region	
9. Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samarbetspartner	
10. Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering	

Den samlade bilden av nämndens måluppfyllelse är att 2 mål har uppnåtts, 6 har delvis uppnåtts, 2 mål har inte uppnåtts. Med utgångsläget att hälso- och sjukvården under stora delar av året hanterat en omfattande pandemi är det ett inte helt oväntat resultat. Många processer och uppdrag har fått pausas även detta år vilket kommer att ge avtryck för tid framöver. För arbetet med planering och uppföljning har regionen infört verktyget "Stratsys". Verktyget blir förhoppningsvis ett medel att förenkla både planering och uppföljning både avseende progress och avvikelse mot måluppfyllelse av hälso- och sjukvårdens planer på ett mer effektivt sätt än idag.

Hållbart samhälle

Mål 1. Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa

Den samlade bedömning för målet är att det inte uppnås.

Andel genomförda hälsoundersökningar

Mycket varierande resultat ses i länet där andelen genomförda VHU är störst inom Södra Lappland. Variationen mellan hälsocentralerna är stor från 0% till över 80 % utförda VHU. I mars 2020 informerade hälso- och sjukvårdsledningen att Primärvården gavs möjlighet att pausa genomförandet av VHU för att frigöra resurser till annan prioriterad verksamhet under den pågående Corona-pandemin. Planen var att från 1 september 2020 skulle arbetet starta upp på alla enheter men många enheter har fortfarande vid 2021 års utgång inte kommit igång med VHU-arbetet.

Folkhälsoenheten arbetar kontinuerligt med att underlätta, förnya och kvalitetssäkra primärvårdens genomförande av VHU, genom grundutbildning, fortbildning och utvecklingsarbete till exempel övergång från pappersenkät och digitalt formulär. Regionstyrelsen har beslutat att från och med 1 januari 2022 höja ersättningen för genomförda VHU. Vidare ska fler uppföljningar av VHU göras genom att ingå i både delårsrapporter (start från delår 1, 2022) och årsrapporten. Syftet är att under året återkoppla till hälsocentralerna och föra dialog om möjlighet till förbättringar så att arbetet med VHU kommer i gång.

Andel BE som frågar om våld i nära relation samt dokumenterar detta

Uppföljningen för 2021 tyder på att det är fortsatt dålig efterlevnad till nämndens beslut om att rutinmässigt fråga om våld i patientmöten. Det är en större andel av verksamheterna inom sjukhusvård som rutinmässigt frågar om våld och dokumenterar detta än i primärvården.

En ny riktlinje och rutin kring arbetet mot våld i nära relationer har fastställts i december 2021. Frågan behöver prioriteras så att samtliga basenheter börjar arbeta utifrån regionens riktlinjer.

Andel som uppger att de har god eller mycket god självskattad hälsa *(Vården i siffror)*

Indikatorn visar andelen personer mellan 16 och 84 år som svarat "Bra" eller "Mycket bra" på frågan "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?" i den nationella folkhälsoenkäten från Folkhälsomyndigheten. Enkäten genomförs vartannat år, senast 2020 varför inga siffror för 2021 redovisas.

Dödsfall som kan förhindras genom förebyggande arbete per 100 000 invånare *(Kolada eller vården i siffror)*

Indikatorn visar antalet åtgärdbara dödsfall per 100 000 invånare i åldern 0–74 år för det urval som tillämpas av Eurostat och OECD. Med hälsopolitiskt åtgärdbara dödsfall avses dödsfall som orsakats av en rad olika sjukdomar vilka bedöms kunna påverkas genom hälsopolitiska insatser. Inga siffror finns dock sammanställda för 2021.

Redovisning av indikatorer

Mål 1. Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa					
Indikator	Ingångs-värde	Målvärde 2021	Utfall 2020–12	Utfall 2021–12	Bedöm-ning
Andel genomförda hälsoundersökningar	29	>70 %	29	10,6	
Andel BE som frågar om våld i nära relation samt dokumenterar detta	25	100	25	30	
Andel som uppger att de har god eller mycket god självskattad hälsa *(Vården i siffror)*	70	>70	70	*	Ej bedömd
Dödsfall som kan förhindras genom förebyggande arbete per 100 000 invånare *(Kolada eller vården i siffror)*	60 K 115 M (2018)	31 K 38 M	**	*	Ej bedömd

*Inga siffror för 2021 finns att tillgå, ** senaste mätning gjordes 2018

Mål 2. Västerbotten är det barnvänligaste länet

Den samlade bedömningen för målet är att det delvis uppnås.

Andel BE med tillgång till barnombud

Antalet basenheter med barnombud ökade från 41 till 50 under 2021. Ökningen beror dels på att basenheterna har förändrats, dels på att fler verksamheter utsett barnombud. Fullmäktiges uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden för 2021 innebär att barnombuden vidareutbildas till

barnrättsombud. De verksamheter som erbjudits grundutbildning för barnrättsombud återfinns inom 56 basenheter varav 5 utgörs av privata hälsocentraler som har avtal med regionen.

Under 2021 antogs ett förslag till struktur för barnrättsombud. Implementering av strukturen är påbörjad.

Andelen BE som aktivt tar hänsyn till barnkonventionen i sina beslut och processer och dokumenterar detta

Det är svårt att i dagsläget få ett grepp om hur många basenheter som aktivt arbetar med detta. Basenheterna har kommit olika långt i hur man tänker kring planering, uppföljning och dokumentation kopplat till barnkonventionen och barnrätt. Goda exempel finns bla på Cancercentrum, Barn- och ungdomscentrum, Habiliteringscentrum och AnOpIVA. Bedömningen utifrån verksamheternas redovisning kring indikatorn är att målet delvis uppnås då flera enheter vittnar om att barnrättsarbetet är under utveckling.

Redovisning av indikatorer

Mål 2. Västerbotten är det barnvänligaste länet					
Indikator	Ingångs-värde	Målvärde 2021	Utfall 2020-12	Utfall 2021–12	Bedöm-ning
Antal BE med tillgång till barnombud	41	>41	41	50	
Andelen BE som aktivt tar hänsyn till barn-konventionen i sina beslut och processer och dokumenterar detta	*	*	*	*	Ej be-dömd

*Inga värden finns att redovisa

Mål 3. Västerbotten har trygga invånare med inflytande och delaktighet och ett rikt samt aktivt kultur- och föreningsliv

Den samlade bedömningen för målet är att det uppnås.

Andel av befolkningen som uppger att de har högt eller mycket högt förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet

Indikatorn visar andelen invånare som har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården Undersökningen i nationella Hälso- och sjukvårdsbarometern ger underlag för uppföljning och förbättringsarbete, lokalt och nationellt. Inga värden har dock ännu sammanställt för 2021. Västerbottens utfall för 2020, 76% var avsevärt högre än riket som var 68%.

Redovisning av indikatorer

Mål 3. Västerbotten har trygga invånare med inflytande och delaktighet och ett rikt samt aktivt kultur- och föreningsliv					
Indikator	Ingångs-värde	Målvärde 2021	Utfall 2020–12	Utfall 2021–12	Bedöm-ning
Andel av befolkningen som uppger att de har högt eller mycket högt förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet *(Vårdbarometern)*	76	>76	76	*	Ej be-dömd

*Inga värden för 2021 finns redovisade i Vårdbarometern ännu.

Mål 4. Västerbotten är en ledande miljöregion

Den samlade bedömningen är att målet uppnås.

Beläggningsgrad ambulans

Pandemin har påverkat sambulansens beläggning då det inneburit en halverad kapacitet under 10 av 12 månader (18platser max/ 9platser under Covid) för 2021. Analys av resultatet är svår att göra då hela året har påverkats av anpassning till restriktioner, dvs går ej att bedöma sambulansens "normala" förfarande. Räknat på tillgänglig kapacitet har ändå beläggningsgraden ökat i jämförelse med 2020. Denna jämförelse bör vara någorlunda korrekt då 2020 också präglades av restriktioner och liknande förutsättningar.

Andel källsorterat avfall

Andelen har totalt ökat marginellt med 1 % jmf med år 2020. Under året har avfallsterminalerna på de tre sjukhusen fått en fungerande återvinning av plastförpackningar vilket dock har resulterat i mer än en fördubbling för återvinning av plastförpackningar jämför med år 2020.

CO_2-utsläpp

I jämförelse med regionens utsläpp av CO_2 så är den del som de medicinska gaserna står för ringa. Det som kan noteras för 2021 är att förbrukad mängd lustgas på Norrlands universitetssjukhus är något större jämfört med 2020. Dock kan det vara så att förlossningsavdelningen, som huvudsaklig användare av lustas, också har destruerad en större mängd vilket gör analysen osäker.

Andel upphandlingar med styrda miljökrav

Inköpsverksamheten har nu etablerade arbetssätt för att ställa miljökrav i prioriterade upphandlingar. Andelen upphandlingar med styrda miljökrav har ökat signifikant från 2020 till 2021

Redovisning av indikatorer

Mål 4. Västerbotten är en ledande miljöregion					
Indikator	Ingångs-värde	Målvärde 2021	Utfall 2020–12	Utfall 2021–12	Bedöm-ning
Beläggningsgrad sambulans	45%	>45%	45%	56%	
Andel källsorterat avfall	18%	25%	18%	19%	
Andel CO2-utsläpp av medicinska gaser jämfört med total mängd			1%	*	Ej bedömd
Andel upphandlingar med styrda miljökrav	26%	30%	26%	41%	

*ingen siffra finns redovisad för 2021

God och jämlik hälso- och sjukvård

Mål 5. Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet

Den sammantagna bedömningen för målet är att det delvis uppnås.

Andel som får besök/åtgärd inom vårdgarantin

Tillgängligheten till vård har även under 2021 påverkats av pandemin. Särskilt primärvården har påverkats under året när resurser som redan tidigare var ansträngda även skulle räcka till vaccinationsarbete. Trots vaccinationscentraler i Skellefteå och Umeå har framför allt mängden telefonsamtal ökat under året med topp under hösten när tredje vaccinsprutan började distribueras till

allmänheten. Brist på resurser i form av allmänläkare och distriktssjuksköterskor har även varit stor under året.

Tillgängligheten inom specialiserad vård började förbättras sedan några år tillbaka. Tyvärr bröts den ökande trenden i mars 2020när sjukhusen, på grund av pandemin, tvingades dra ner på den planerade verksamheten för både besök och åtgärder. Året som gått har även i den specialiserade vården påverkats av pandemin. Arbete med förbättringar inom området tillgänglighet har ändå kunnat genomföras. Nyttjande av avtal med privata vårdgivare har kunnat användas under större delen av året men även ökad produktion i egen regi har gjorts. Strategi för att kunna upprätthålla produktion och godtagbar tillgänglighet trots störningar kommer att fortsätta under 2022. Ett frågetecken är dock hur den fortsatta smittspridningen kommer att påverka behov av vård samt korttidsfrånvaro pga sjukdom hos personal. Både i primär och specialistvård visar utfallet för 2021 siffror på ungefär samma nivå som 2020 även om en liten nedgång noteras i specialistvården.

Införda webtjänster

Tabellen nedan visar en sammanställning av antal verksamheter som använder sig av dessa digitala tjänster. Kopplingen till det formulerade målvärdet för införande av webbtjänster är lite svår att utvärdera då statistiken inte riktigt är kopplat till andel /basenhet. Dock är bedömningen att införandet av webbaserade invånartjänster ytterligare har intensifierats och förbättrats under 2021. För de webtjänster som beskrivs nedan har samtliga ökat gällande antal verksamheter som infört dem. För att skapa en gemensam ambitionsnivå för användandet av 1177 Vårdguidens e-tjänster i Region Västerbotten har ett beslut om ett gemensamt basutbud av e-tjänster som verksamheter inom primär- specialist- och tandvård ska erbjuda invånarna. På så vis blir det också tydligt för invånarna vad de kan förvänta sig av e-tjänsterna och vården blir med jämlik i länet.

Webbtjänster	**Antal verksamheter som infört webbtjänster**	**Kommentar**
Stöd och Behandling	60	Av dessa är 51 aktiva användare 211231. Under 2020 delades 944 SoB-program ut till patient. 2021 delades 2893 SoB-program ut till patient.
Webbtidbok	81	
Digitala vårdmöten	120	24 621 genomförda DVM under 2021
1177- e-tjänsterna	283	187 olika ärendetyper. Antalet aktiva mott. säger dock inget om **hur** aktiva de är

Antal samordnade individuella vårdplaner

Gällande antal genomförda samordnade individuella vårdplaner som är en indikator för att följa utvecklingen av personcentrering så ses en minskning från 2020 (729st) till 2021 (435st). Detta är

en fortsatt negativ trend som behöver utvärderas vidare. Om man istället tittar på motsvarande siffra för SIP-initiativ är de motsvarande siffrorna 1834 och 2096, dvs en ökning.

Antal inloggningar och telefonsamtal per invånare till 1177

Många invånare i Västerbotten har loggat in på 1177.se under 2021. Den höga siffran kan sannolikt delvis förklaras med att vi under året erbjudit tidbokning för vaccination mot covid-19. Pandemin har ökat kännedomen om 1177 Vårdguidens e-tjänster vilket även kan ha lett till att fler loggar in i andra ärenden utöver tidbokning. Under 2021 har ett beslut tagits om ett gemensamt basutbud av e-tjänster inom primärvården. Ett anpassat utbud kommer även att införas inom tandvård och specialistvård. Det utökade utbudet innebär att fler ärenden kommer kunna hanteras digitalt och därmed att fler inloggningar på 1177.se.

Covid-pandemin har haft stor betydelse för tjänsten 1177 vårdguiden på telefon (VPT) servicenivåer vad gäller tillgängligheten till invånarna men inte förändrad vad gäller invånarnas nöjdhet utifrån bemötande, trovärdighet, kvalité där vi får näst högsta betyg i hela landet. Det är vi stolta över. 2021 hanterade 1177 VPT totalt 176 093 samtal, vilket är en hög summa sett över åren. Vi hanterar i snitt per månad ca 14 700 samtal.

Det som är slående för 2021 är att tillgängligheten till övriga vården har minskat dramatiskt och att invånarna i stället i första hand ringer 1177 VPT för att få hjälp. Dock har de anpassade resurser varit anpassade för det ökade behovet av tjänsten i dagsläget vilket påverkat tillgänglighet av tjänsten negativt.

Vi når 2021 inte vårt regionala tillgänglighetsmål att besvara 85 % av invånarsamtalen, vi har 2021 besvarat 78 % av alla inkommande samtal vilket är den lägsta siffran som uppmätts för 1177 VPT. Det andra regionala tillgänglighetsmålet är att medelväntetiden inte ska överskrida 10 min, där hamnar vi på 15:34 min i medelväntetid, vilket är mycket högt för Västerbotten. Medelväntetiden har ökat markant under 2021. Anledningen är att fler ringer samtidigt och att samtalen tar längre tid. Vi har problem med att hitta lösningar att hjälpa invånarna rätt i vården, samt att ssk ofta måste kontrollera och hålla sig uppdaterad kring ny information, ex kring vaccination, testning som kommer ut.

I den nationella invånarundersökningen NKI (Nöjd kundindex) får Västerbottens 1177 VPT näst höga betyg i Sverige, 83 att jämföra nationellt resultat på 75. I samma undersökning redovisas ett index på 95 i bemötande.

Redovisning av indikatorer

Mål 5. Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet					
Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2021	Utfall 2020–12	Utfall 2021–12	Bedömning
Andel som får besök/åtgärd inom vårdgarantin*	78/76%	Öka	78/65%	76/62%	
Andel införda webbtjänster som syftar till ökad tillgänglighet för medborgarna	Inget värde	Basenheterna har infört 90% av tillgängliga webbtjänster	Inget värde	Inget värde	Ej bedömd
Antal samordnade individuella vårdplaner	729	>729	729	435	
Antal inloggningar och telefonsamtal per invånare till 1177	7,9/0,6	8/0,6	7,9/0,6	13,3/0,6	

*siffrorna gäller specialistvård

Mål 6. Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet

Den samlade bedömningen för målet är att det uppnås.

Andel basenheter som uppfyller sina kvalitetsindikatorer

Den samlade bedömningen av indikatorn antal BE som uppfyller sina kvalitetsindikatorer är att de flesta verksamheter gör bedömningen att de uppsatta kvalitetsmålen uppnås. Då basenheterna har valt olika indikatorer för att utvärdera sin kvalitet görs här ingen detaljerad redovisning. Kvalitetsindikatorerna följs i detalj upp i enheternas gängse uppföljningar. Arbetet med kvalitetsindikatorer är fortfarande under utveckling och bygger på att enheterna i samråd med områdeschef väljer ut ett antal mätbara kvalitetsindikatorer utifrån egen bedömning vad som behöver förbättras vid respektive klinik.

Redovisning av indikatorer

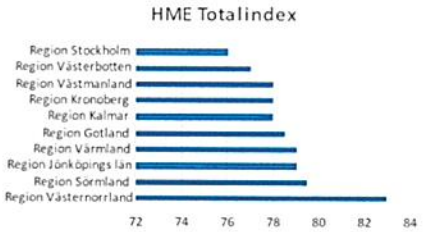
Mål 6. Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet					
Indikator	Ingångs-värde	Målvärde 2021	Utfall 2020–12	Utfall 2021–12	Bedöm-ning
Andel BE som uppfyller sina kvalitetsindikatorer	*	Indikatorn följs och utvecklas	*	*	Ej bedömd

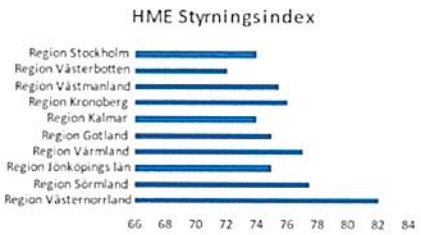
*Inget värde finns

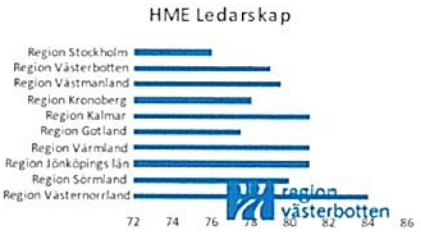
Mål 7. Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss

Den samlade bedömningen är att målet inte uppnås.

Dessvärre visar den medarbetarundersökning som genomfördes hösten 2021 att index för alla tre indikatorerna uppvisar en lägre siffra än 2019 när den senaste undersökningen genomfördes. Det s.k. eNPS-indexet som kan beräknas utifrån 2021 års undersökning är -35, vilket betyder att fler medarbetare inte skulle rekommendera Region Västerbotten som arbetsgivare än som skulle göra det. Detta är dock ett trubbigt mått då en djupare analys av resultaten visar att 65% av de svarande har svarat 4 och 5 (på en sexgradig skala) vilket skulle kunna tolkas som att ca 2/3 av personalen ändå tycker att det är ok att gå till jobbet. Det finns också en stor variation inom regionen där Södra Lappland har värdet 13, medan Skellefteå har -52. I en jämförelse med andra regioner sticker dock Västerbotten ut med låga siffror (se figur nedan) och resultaten från undersökningen visar sammantaget på att regionen behöver arbeta med åtgärder för att öka sin attraktivitet. Särskilt bör beaktas de resultat som inkommit kring öppna och trygga arbetsplatser samt ledarskap där ett förbättringsarbete redan initierats över hela regionen.







Redovisning av indikatorer

Mål 7. Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss					
Indikator	Ingångs-värde	Målvärde 2021	Utfall 2020–12	Utfall 2021–12	Bedöm-ning
Gott ledarskap	82*	Öka	Inget värde	79	
Gott medarbetarskap	80*	Öka	Inget värde	78	
God arbetsmiljö *(Mätetal index samtliga HME frågor)*	79*	Öka	Inget värde	77	

*siffror från 2019

Mål 8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi

Den samlade bedömningen för målet är att det inte uppfylls.

Andelen basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål har minskat jämfört med mätning vid delår per augusti. De insatser som intensifierats under hösten avseende förbättrad tillgänglighet är en förklaring. Insatser har ersatts ekonomiskt i verksamheten men ger en ökad närvarotid och en avvikelse mot bemanningsmål. Det stora omställningsarbete som gjorts under pandemin med omflyttningar av personal har också påverkat redovisning av närvarotid vilket försvårar analysen ytterligare.

Andelen basenheter med utfall som balanserar mot budget har ökat jämfört med mätning helår 2020. Även här finns påverkan av den situation som varit kopplat till pandemin och verksamheternas insatser i denna.

Nämnden bedömer att målet om att regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning inte uppfylls även om en positiv ökning av måluppfyllelse kan utläsas i värden ekonomi i balans.

När det gäller målet för basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål finns för många påverkande faktorer för att göra en rättvisande bedömning.

Sammanfattningsvis konstateras att pandemins påverkan försvårar analysen av indikatorernas uppfyllelse mot målet. Den ekonomiska situationen för nämndens verksamheter är fortsatt ansträngd med ett högt kostnadsläge även om nämndens budgetavvikelse på totalen redovisar ett överskott främst påverkat av statsbidrag.

Produktivitetsökningar genom kostnadssänkningar och ökad eller bibehållen produktion kommer därför att vara nödvändig när vården återgår till ett mer normalläge. Den organisationsförändring som genomfördes under 2019 skapade förutsättningar för ett mer sammanhållande arbete men Covid-pandemin som präglat verksamheten sedan 2020 har även inneburit stora påfrestningar för verksamheternas ekonomi.

Redovisning av indikatorer

Mål 8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi					
Indikator	Ingångs-värde	Målvärde 2021	Utfall 2021–08	Utfall 2021–12	Bedöm-ning
Andel basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål	46,2 %	100 %	50,0 %	44,2 %	
Andel basenheter med utfall balanserat mot budget	31,0 %	100 %	35,0 %	38,0 %	

Jämlik och attraktiv region

Mål 9. Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samverkanspartner

Den samlade bedömningen är att målet uppnås.

Antal innovationskliniker

Utvecklingen av konceptet innovationskliniker har skett inom ramen för ett externt finansierat projekt, Innovationsmotorer, inom Vinnovas strategiska innovationsprogram Medtech4Health. Västerbotten har under 2021 haft två aktiva innovationskliniker. Aktuella projekt fasas ut under 2022 och givet rådande omständigheter i regionen finns inte förutsättningar att driva aktiva innovationskliniker. Det bedöms därför att målet är uppfyllt även om antalet kliniker inte har ökat. Innovationsverksamheten fortsätter däremot i linje med målbild 2030 och lärdomarna från projektet integreras i de strategiska innovationsprojekt och partnerskapssatsningar som regionen ingår, bland annat inom tandvården, högspecialiserad vård och precisionsmedicin.

Nöjda studenter (studentenkäten)

Generell har vi nöjda studenter inom regionen, ett resultat som ser ut att vara bestående över tid, trots pandemin. Tabellen nedan visar resultat för sjuksköterskestudenter där vi kontinuerligt har haft en hög svarsfrekvens på studentenkäten. Utfallet har de senaste åren från 2017–2021 varierat mellan 95–98% nöjdhet och det är kanske inte rimligt att förutsätta att precis 100% är nöjda trots att det är regionens målbild att detta skall öka ytterligare. Ett behov att följa andra grupper än sjuksköterskor finns dock och en potentiell förbättring i det avseendet är att få fler att fylla i enkäten.

Studentenkät där studenterna har möjlighet att digitalt fylla i sina synpunkter finns på LINDA. Kommentarerna och resultaten sammanställs, presenteras för verksamheterna och följs upp på FoUI stabens enhet för utbildning och kunskapsutveckling i samverkansgrupper med universitetet tex. VårdSam. En enkät till handledarna har utformats (2019 gjordes en pilot) men på grund av

pandemin valdes den att inte testas under 2020 och 2021 för att inte belasta vårdpersonalen. Fler verksamheter behöver informera och uppmuntra studenterna att använda studentenkäten för uppföljning av utbildningsuppdraget. Ett utbildningsdirektiv beslutades nov-20. Direktivet beskriver vision, mål, strategier och aktiviteter för utbildningsuppdraget för Hälso-och sjukvården i Region Västerbotten. Ett utbildningsdirektiv ger tydligare förutsättningar för både medarbetare och studenter. Implementering av Utbildningsdirektivet har fortgått under året och i dec -21 beslutades det att införas VIL-samordnare successivt under 2022 vid varje större klinik/ centra/ kluster av hälsocentraler. VIL-samordnare kommer att ha en övergripande funktion för samtliga studenter vid sin klinik, genom att driva utveckling, följa upp kvalitet och kvantitet av utbildningsuppdraget tillsammans med andra studentansvariga, chefer och Enheten för utbildning och kunskapsutveckling, FoUI-staben för att möta framtidens behov. Behovet av utbildningsplatser inom hälso-och sjukvården kommer att behöva utökas inom den närmsta åren vilket är en utmaning då vårdverksamheter/vårdplatser minskar och vården bedrivs mer digital och i öppenvård.

Andel BE i PV med utbildade handledare

I dagsläget saknas ett datorsystem som med säkerhet kan registrera vilka medarbetare inom region Västerbotten som har olika handledarutbildningar. Tanken var att resultatet från handledarenkäten kunde ge information om antal genomförda handledarutbildningar och andra behov hos regionens handledare. Målen är att genomföra handledarenkäten under 2022, bedömningen är att vi ska kunna vidimera en ökning av handledarutbildade över tid, dock finns inga värden att redovisa för 2021. Trots pandemi har dock flera kortare till en dagshandledarutbildning genomförts digitalt med deltagare från hela länet. I den pedagogiska modellen, Peer Learning har bland annat 50-tal främst undersköterskor utbildats och 87 sjuksköterskor har fått handledarutbildning inom ramen för introduktionsåret för sjuksköterskor. Även enskilda instruktör- och handledarsatsningar för flera yrkesgrupper på kliniknivå har genomförts uppskattningsvis med uppskattningsvis ett 50-tal deltagare. Sammantaget bedöms målet uppfyllas till del pga dessa insatser.

För att handleda studenter på specialistnivå så bör handledaren vara specialistutbildad. Tex läser studenten till specialistsjuksköterska inom intensivvård så ska handledaren vara specialistutbildad. ST-läkare har en utbildningstjänst och i ST-utbildningen finns det krav på kurs i handledning för att kunna vara handledare för läkarstudenter. Alla ST-läkare genomgår denna handledarkurs under ST-utbildningen. ST-utbildningen är under minst 5 år. För huvudhandledare (sjuksköterskor, biomedicinska analytiker) finns också tydliga rekommendationer att handledare bör ha 7,5 hp handledarutbildning samt magister alternativt master. Saknas handledarutbildning bör chef i samråd med medarbetaren upprätta en kompetensplan för medarbetare som har/planeras för ett pedagogiskt uppdrag.

Redovisning av indikatorer

Mål 9. Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samverkanspartner					
Indikator	Ingångs-värde	Målvärde 2021	Utfall 2020–12	Utfall 2021–12	Bedöm-ning
Antal innovationskliniker	2	2	2	2	
Nöjda studenter (studentenkäten)	97%	Öka	97%	98%	
Andel BE i PV med utbildade handledare*	*	*	*	*	Ej be-dömd

*inga värden finns att tillgå

Mål 10. Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering

Den samlade bedömningen är att målet uppnås.

Antal disputerade medarbetare

Den samlade bilden av målet är att det inte går att göra en korrekt bedömning. Uppgifter om antal disputerade medarbetare, samt antal kliniska studier har inhämtats från de basenheter som under 2021 ansökt om förnyad status som universitetssjukvård. Eftersom det även finns upplåtna och akademiska sjukvårdsenheter är de rapporterade siffrorna troligtvis en underskattning av det sanna värdet. Utfall av disputerade medarbetare för 2021 inkluderar medarbetare inom universitetssjukvårdsenheter. Utöver detta finns har 48 disputerade medarbetare inom ledning och staberna identifierats. För 2020 saknas mätvärdet för dessa medarbetare så det rapporterade mätvärdet i tabellen nedan utesluter därför disputerade medarbetare inom ledning och staberna.

Antal kliniska studier

Numerären för antalet kliniska studier är något lägre för 2021 än för 2020. Nedgången motsvarar ca 4% vilket motsvarar en normal variation mellan åren. Bedömningen blir därför att antal kliniska studier ligger på ungefär samma nivå som föregående år, men har inte ökat. Under 2022 kommer en EU-förordning om registrering av kliniska studier registreras på EU-nivå via Clinical Trial Information System (CTIS), med en gemensam ingång för ansökan till både etikmyndigheten och Läkemedelsverket. För att underlätta registreringen har Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp beslutat att detta ska skötas centralt av Kliniskt Forskningscentrum vid FoU-staben. Kliniskt forskningscentrum ger även stöd med avtalsgranskning till forskare som ska ingå avtal med sponsorer för kliniska prövningar.

Antal digitala vårdmöten

Totalt har distansbesöken har ökat med 42% jämfört med 2020 och utgör 8,3% av alla besök 2021 vilket motsvarar ca 136 000 besök. 70% av alla distansbesök är telefonbesök och 22% är digitalt vårdmöte, videobesök som sker via app. Det antal digitala vårdmöten som avses i indikatorn nedan gäller det sistnämnda. Den ökning som sågs för 2020 håller alltså i sig även för 2021.

Redovisning av indikatorer

Mål 10. Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering					
Indikator	Ingångs-värde	Målvärde 2021	Utfall 2020–12	Utfall 2021–12	Bedöm-ning
Antal disputerade medarbetare	615	Öka	615	618	
Antal kliniska studier	915	Öka	915	876	
Antal digitala vårdmöten	9066	Öka	9066	24600	

2.6 Förväntat utveckling

Pandemin har påverkat större delen av åren 2020 och 2021. Vaccinationer Covid dos 1, 2 och 3 har under året genomförts liksom influensavaccinering. Sedan slutet av år 2021 har smittspridningen ökat för att i januari 2022 ligga på rekordnivåer. Vårdbehovet till följd av Covid-19 har inte ökat nämnvärt, men den kraftiga smittspridningen innebär stor sjukfrånvaro och karantänhantering för vårdpersonal vilket påverkar vården. Vården behöver också planera för att hantera den uppskjutna vården samt det ökade rehabiliteringsbehovet till följd av Covid-19.

Utmaningen när vården återgår till ett mer normalläge handlar om att ställa om hälso- och sjukvården i en takt som krävs utifrån de tillgängliga resurserna. För att underlätta verksamhetens arbete med omställningsarbetet till en hållbar ekonomi och arbeta med den uppskjutna vården efter pandemin bör nya arbetssätt utarbetas. Målbilden ger vägledning och vi fokuserar på förbättrade vårdflöden, ledarskap och medarbetarskap. Med en gemensam riktning kan vi möta framtiden med större kraft. Vi får ett bättre stöd för hur vi planerar och prioriterar så att vi använder våra gemensamma resurser på bästa sätt.

3. Driftredovisning/ekonomisk analys

Budgetavvikelse

Den pågående Covid19-pandemin har som beskrivits fortsatt att påverkat vården. Ekonomin har också fortsatt att påverkas vilket har försvårat jämförelser och prognoser. När vården återgår till ett mer normalläge kommer arbetet med att hanterad den uppskjutna vården att intensifieras liksom det fortsatta arbetet med omställningsplanen och dess åtgärder. Ett stort antal åtgärder har under året genomförts för att förbättra tillgänglighet och minska köer. Projektet uppskjuten vård beskrivs särskilt.

Både vid delår per april och augusti bedömdes årsprognos för Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetavvikelse till 200 miljoner kronor.

Under 2021 har regionen erhållit ersättning från staten för det antal Covid-19 relaterade PCR tester och tillkommande smittspårning, som genomförts. Verksamheterna har löpande ersatts för de kostnader som uppstått. Hanteringen av utbetalda och inkommande ersättningar, har skett inom Regionstyrelsen. Överskottet som genererats har vid årsbokslutet i december överförts till Hälso- och sjukvårdsnämnden med 234 miljoner kronor. En konsekvens av den omfördelningen är därför att budgetavvikelsen förändrats i förhållande till den prognos som tidigare lämnats.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar 2021 en positiv budgetavvikelse på 139 miljoner kronor och en nettokostnadsminskning på 5,7 procent. Under perioden har intäkterna varit 17,2% högre än föregående år medan kostnaderna ökat med 3,5%.

Intäkterna samlat redovisar ett överskott mot budget för perioden på 341 miljoner kronor. I detta ingår vårdintäkter med en negativ avvikelse mot budget på 42 miljoner kronor. Patientintäkter och tandvårdsintäkter redovisar också stora underskott som tillsammans uppgår till 115 miljoner kronor. Underskotten vägs upp av övriga intäkter främst genom erhållna statsbidrag avseende vaccinationer, provtagning och tester för pandemin samt en ekonomisk efterreglering av regionintäkter.

Kostnaderna redovisar ett underskott mot budget på totalt 202 miljoner kronor. Störst avvikelse återfinns inom personalkostnader där underskottet mot budget uppgår till 171 miljoner kronor och med en kostnadsutveckling på 2,8%.

Både kostnader och intäkter har sedan början av 2020 påverkats av den pågående pandemin. Förändrad produktion till följd av pandemin har resulterat i minskade vårdintäkter.

Det har också inneburit lägre produktionskostnader för visst medicinskt material såsom implantat men samtidigt ökar kostnader för material kopplat till pandemin. Kostnaderna för övriga personalkostnader och utomlänsvård har också varit lägre än budgeterat.

Budgetavvikelse och nettokostnadsutveckling

	Utfall 2020–12	Utfall 2021–12	Netto kost-nadsut-veckling	Budgetavvikelse		Årsbudget 2021
	tkr	tkr	%	tkr	%	tkr
Primärvård	-66 286	-44 518	- 1,2 %	44 518		
Tandvård	-49 573	-33 999	- 0,3 %	-33 999		
Sjukhusvård	-5 069 473	-5 181 035	2,2 %	-304 796	-6,3%	-4 876 238
Administration, anslag	-375 770	-72 880	-80,6 %	433 003	85,6%	-505 883
Summa	**-5 561 102**	**-5 243 395**	**- 5,7 %**	138 726		-5 382 121

Primärvård och tandvård redovisar kostnadsutveckling medan sjukhusvården och administration och anslag redovisar nettokostnadsutveckling. Budgetavvikelse i procent ej tillämpbar i primärvård och tandvård.

Primärvård

Den samlade positiva budgetavvikelsen för primärvården uppgår till 45 miljoner kronor. Primärvårdens intäkter redovisar ett överskott mot budget på 182 miljoner kronor. Lägre patient- och vårdintäkter än budgeterat kompenseras av statsbidrag för vaccinationer, tester och provtagning kopplat till pandemin.

Störst avvikelse återfinns inom personalkostnader som redovisar en negativ budgetavvikelse på 95 miljoner kronor och en kostnadsökning på 4,3 procent.

På grund av fortsatta svårigheter att bemanna med egen personal, främst läkare i inlandet och Skellefteåområdet, är kostnaderna för hyrpersonal fortsatt höga. Kostnaderna för hyrpersonal uppgår för perioden till 111 miljoner kronor vilket är en minskning av kostnaderna för hyrpersonal med 6,7 miljoner kronor jämfört med 2020. Köpta hyrläkarveckor har för primärvården minskat med 127 veckor vid jämförelse med föregående år. Av hyrkostnaderna består 13 procent av kostnader för hyrsjuksköterskor där kostnadsminskningen är 1,3 miljoner kronor vilket innebär en minskning med 8 procent. Köpta veckor för hyrsjuksköterskor har minskat med 197 veckor jämfört med föregående år. Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50 procent vilket innebär en merkostnad på 55 miljoner kronor.

Kostnader för medicinskt material och läkemedel har för året varit 27 miljoner kronor högre än budget.

En stor del av ökningen av primärvårdens kostnader är effekter av pandemin, exempelvis personalkostnader för att genomföra vaccinationer. Primärvården har för dessa insatser och merkostnader kopplat till pandemin ersatts med statsbidrag som redovisas som intäkt.

Tandvård

Tandvården redovisar en negativ avvikelse mot budget på 34 miljoner kronor. Intäkterna avviker negativt med 83 miljoner kronor medan kostnaderna redovisar ett överskott på 49 miljoner kronor.

Bristen på tandläkare har under de senaste åren varit en stor utmaning i tandvården. Detta har medfört en prioritering av barntandvård och akut tandvård på bekostnad av den intäktsfinansierade vuxentandvården. Pandemisituationen har inneburit ytterligare utmaningar med avbokade besök. Antalet besök är i stort sett oförändrat jämfört med år 2020 medan antalet patienter har minskat med 4,7 procent.

Vakanser av tandläkare är också den huvudsakliga orsaken till det positiva överskottet på kostnadssidan.

Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar en negativ budgetavvikelse på 305 miljoner kronor. Av avvikelsen är andelen för personalkostnader 54,5% som redovisar en negativ budgetavvikelse på 118 miljoner kronor. Huvuddelen av hälso-och sjukvårdsförvaltningens omställningsplan är kopplad till sjukhusvården och minskade personalkostnader. Som tidigare konstaterats har sjukvården även under 2021 till stor del präglats av pandemin och arbetet med att minska närvarotiden har därför inte kunnat genomföras som planerat. Pandemins effekter med uppskjuten vård där insatser påbörjats under året, är insatser som har ersatts ekonomiskt men som inneburit att närvarotiden har ökat.

Kostnaderna för hyrpersonal uppgår för sjukhusvården till 119 miljoner kronor vilket är en ökning med 11 procent jämfört med föregående år. Kostnaderna för hyrsköterskor uppgår till 26 miljoner kronor vilket innebär en ökning med 7 miljoner kronor eller 36% ökning jämfört med föregående år. Köpta veckor för hyrläkare har för sjukhusvården ökat med 47 veckor och för hyrsjuksköterskor ökat med 179 veckor jämfört med föregående år. Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50% vilket innebär en merkostnad på 60 miljoner kronor.

Läkemedel i sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 55 miljoner kronor och en kostnadsökning på 8,9%. En stor del av avvikelsen och kostnadsökning är kopplat till be-handling av ärftlig transtyretinamyloidos (ATTRv-amyloidos), även känd som familjär amyloidos med

polyneuropati (FAP) eller Skelleftesjukan. Behandlingen ges med läkemedel såsom Onpattro, Tegsedi och Vyndagel.

Merkostnader med anledning av pandemin redovisas särskilt. För sjukvården uppgår dessa för året till 84 miljoner kronor och huvuddelen av kostnaderna är kostnader för personal. Kompensation för dessa bokförda merkostnader har ersatts med budgettillskott.

Administration och anslag

Administration och anslag redovisar ett överskott mot budget på 433 miljoner kronor. Överskottet är främst en effekt av slutavräkning av statsbidrag för 234 miljoner kronor som gjordes i december. Överskottet innehåller även en ekonomisk efterreglering mellan Region Västerbotten och köparna i den norra sjukvårdsregionen vilket beskrivs under vårdintäkter som påverkat med 32 miljoner kronor. Överskottet innefattar även läkemedelsrabatter och statsbidrag.

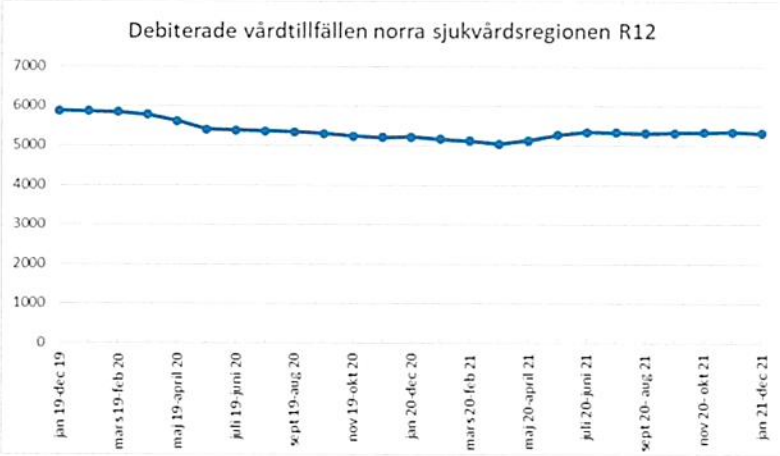
Vårdintäkter

Nytt regionavtal för hälso- och sjukvård har tecknats för perioden 2021–2023. DRG-priset vid Norrlands Universitetssjukhus har i det nya avtalet för år 2021 ökat med 9,8% jämfört med föregående år.

Bokförda vårdintäkter för år 2021 uppgår till 1 428 miljoner kronor, vilket är 152 miljoner kronor eller 11,9% högre jämfört med föregående år. Budgetavvikelsen är negativ med 55 miljoner kronor. I ersättningsmodellen i regionavtalet finns en ekonomisk efterreglering mellan Region Västerbotten och köparna i den norra sjukvårdsregionen. Efterregleringen beaktar skillnaden mellan kostnaden för den sålda vården jämfört med fakturerat pris och avser perioden 2020–2022 samt utbetalas under år 2023. Skattning av efterreglering för perioden 2020–2021 uppgår till 44 miljoner kronor och redovisas som en fordran för regionen.

Vårdintäkterna för slutenvård har ökat med 124 miljoner kronor eller 14,3%. Ökningen avser såväl den fasta ersättningsdelen som den rörliga produktionsbaserade ersättningsdelen. Vårdintäkterna för öppenvård har ökat med 4 miljoner kronor eller 3,5% jämfört med förgående år. För öppenvårdsintäkterna är det endast den fasta ersättningsdelen som står för ökningen mellan åren.

Från och med april 2020 ses en tydlig minskning i slutenvårdsproduktionen till norra sjukvårdsregionen på grund av pandemin. Trenden för år 2021 visar att antalet debiterade vårdtillfällen till norra sjukvårdsregionen har ökat med 104 fler vårdtillfällen eller 2% jämfört med föregående år. Ökningen har skett under andra kvartalet 2021 jämfört med 2020. Antalet debiterade vårdtillfällen till norra sjukvårdsregionen år 2021 understiger fortfarande nivån på produktionen år 2019 med 562 vårdtillfällen eller 9,6%. Merparten av kliniker har ökat sin produktion av slutenvårdstillfällen till regionen år 2021 jämfört med föregående år medan bland annat Rörelseorganens centrum samt Cancercentrum minskat dessa. Casemixen, mätt som DRG-poäng/vårdtillfälle, är oförändrad mellan åren. Antalet kostnadskrävande vårdtillfällen, så kallade ytterfall, har för perioden januari till och med september månad ökat med 4,8 procent. Intäkten för ytterfallen har ökat mer, 20 miljoner kronor eller 12%.



Utomlänsvård

Kostnaderna för utomlänsvården uppgår för år 2021 till 223 miljoner kronor vilket jämfört med föregående år är 6,3%lägre eller minskad kostnad på 15 miljoner kronor. Detta innebär att kostnaderna för utomlänsvård redovisar ett överskott mot budget för året på 31 miljoner kronor.

Vid en jämförelse med 2019 har kostnaderna 2021 minskat med 67 miljoner kronor. Den minskade kostnaden återfinns främst inom basenheterna Barn- och ungdomscentrum, Psykiatrin och Hjärtcentrum.

Pandemin har haft effekt på kostnaderna då färre patienter skickats, alternativt själva valt att inte åka till andra sjukhus för behandling.

I kostnaderna för utomlänsvård ingår kostnad för digitala vårdtjänster som har ökat. Kostnaderna 2021 är 17 miljoner kronor, vilket är en ökning med tre miljoner jämfört med föregående år och nästan 10 miljoner kronor om man jämför med år 2019.

Utomlänsvård	2018	2019	2020	2021
501 Köp av vårdtj öppen vård	-52 284	-59 341	-61 195	-66 791
502 Köp av vårdtj sluten vård	-178 447	-197 973	-155 256	-132 812
671 Patienttransport (överflyttn)	-22 396	-25 843	-17 951	-19 103
672 Sjukresor	-5 361	-6 417	-3 129	-3 934
	-258 488	-289 574	-237 531	-222 640

	2018	2019	2020	2021
varav digitala vårdtjänster	-3 059	-7 200	-14 030	-16 877

Uppskjuten vård

En projektorganisation bildades under regiondirektörens ledning med syfte att under 2021 ta hand om den av pandemin orsakade uppskjutna vården inom sjukvården och hantera de ekonomiska effekterna som uppstått på grund av den pågående pandemin. Insatser har prioriterats av Hälso- och sjukvårdsdirektör och finansiering beslutats av Regiondirektör.

Inom primärvården har insatser för att hantera uppskjutna besök genomförts avseende kroniker såsom KOL, diabetes och astma. Utökade mottagningar för multisjuka, äldre och patienter med psykisk ohälsa samt förstärkning inom mobila team har prioriterats.

Inom sjukhusvården har kvällsmottagningar och särskilda insatser genomförts för att bemöta och korta uppkomna köer.

Tandvården har under våren haft fyra team som under helger gjort insatser för att hantera förseningar av vuxna patienter.

Utveckling av digitala insatser såsom digitala vårdmöten och insatser för att förbättra flöden har också ingått i de aktiviteter som genomförs.

Under 2021 har Hälso- och sjukvården tillförts 46 miljoner kronor för genomförda insatser med uppskjuten vård.

4. Bilagor

4.1 Bilaga Uppföljning av Internkontrollplan

Den 18/2 2021 fastställde HSN internkontrollplan för 2021. Uppföljning av denna sker vid delårsuppföljningar per augusti samt i samband med årsrapport per december 2021. Denna bilaga utgör den andra återrapporteringen till HSN utifrån den fastställda internkontrollplanen. I interkontrollplanen för 2021 finns kontrollaktiviteter enligt nedan tabell beskrivna. Pga längre sjukdom har uppföljning av Risk2 och R5 inte kunnat göras till årsrapportens färdigställande. Dessa kommer därför att redovisas i särskild ordning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021	
Risk	**Rapportör**
R1. Risk för ökad byggnadsrelaterad ohälsa och driftstörningar på grund av eftersatt fastighetsunderhåll	Verksamhetschef fastighet
R2. Risk att eftersökta bristkompetenser inte går att rekrytera	Enhetschef kompetensutveckling och rekrytering
R3. Risk för uteblivna effekter av digitalisering	Biträdande portföljförvaltare
R4. Risk att överföring av arbetsuppgifter från primärvård till sjukhusvård inte följer en ordnad process för överförande av verksamhet	Enhetschef, beställarenheten,
R5. Risk för bristande ledarskap	Enhetschef kompetensutveckling och rekrytering
R6. Risk att inte kunna behålla status som universitetssjukhus	Chef FoU-staben
R7. Risk för ökade kostnader pga tillgängliga avtal och möjligheter till upphandling	Avdelningschef strategiskt inköp
R8. Risk att arbetsmiljön försämras	Enhetschef arbetsmiljö
R9. Risk att beslut tas på bristande underlag	Nämndsekreterare
R10. Risk att personuppgifter behandlas i strid med dataskyddsförordningen	Dataskyddsombud
R11. Risk för brister i säkerställande av lagar och krav i verksamheten gällande miljö och brand	Säkerhetssamordnare brandskydd

I denna bilaga till årsrapport 2021 redovisas kontrollaktiviteter för 9 av 11 risker.

Risk för ökad byggnadsrelaterad ohälsa och driftstörningar på grund av eftersatt fastighetsunderhåll

(riskvärde 16; sannolikhet 4 x konsekvens 4)

Kontrollaktivitet	**Kontroll av antal ärenden av byggnadsrelaterad ohälsa i regionen**
Genomförande	Fullständig kontroll
Resultat av genomförd uppföljning	Minskning av antalet BRO-ärenden i länet till Fastighet minskade med 12% Inkomna unika ärende till Företagshälsan är 95st och 19st nya arbetsplatser
Bedömning utifrån uppföljning	Antalet ärenden har minskat både för FH och Fastighet. Ny rutin beslutades inför detta år vilket har sorterat upp enkla åtgärder utan ingrepp i byggnaden och åtgärder som kräver en större insats.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	BRO-gruppen rapporterar varje kvartal om status på antal ärenden och uppföljning på genomförda åtgärder. Tycker att denna rapportering ska överföras till BRO-gruppen som leds av Cecilia Jurell.

Kontrollaktivitet	**Kontroll av antal driftstörningar i regionen**
Genomförande	Fullständig kontroll
Resultat av genomförd uppföljning	Totalt antal avbrott i länet 2021 var 55st. 30st var planerade och 25st oplanerade. Av de oplanerade avbrotten kunde 17st ha påverkat vården. Fel på styrsystem är de flesta avbrotten, 10st. Elavbrott, vattenläckage och övriga avbrott fördelar sig lika. Endast 1st avbrott var kopplat till byggprojekt.
Bedömning utifrån uppföljning	Antalet avbrott har minskat jämfört med 2020 med 34 %, vilket betyder att byggnader och tekniska system har fått bättre funktion och organisationens arbete med förebyggande och uppföljande arbete ger resultat.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Effekterna av åsknedslaget på NUS i sommar så kommer säkerheten för produktion av syrgas att säkerställas under 2022.

Risk för uteblivna effekter av digitalisering

(riskvärde 12; sannolikhet 3 x konsekvens 4)

Kontrollaktivitet	Kontroll av uppnådd effekt jämfört med plan
Genomförande	Fullständig kontroll per december 2021
Resultat av genomförd uppföljning	Målen för effekthemtagning inom digitalisering har uppnåtts under 2021
Bedömning utifrån uppföljning	Pandemin har bidragit att digitaliseringen har accelererat. Största effekterna har uppnåtts genom nyttjande digitala verktyg för samarbete, planering och automation. Ökat nyttjande av befintliga invånartjänster och digitala vårdmöten har också bidragit.

Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Fortsatt risk för utebliven effekthemtagning maa återgång till tidigare arbetssätt och rutiner. Prioriteringar i kärnverksamhet kan få negativa konsekvenser för breddinföranden av nya och befintliga digitala tjänster.

Risk att överföring av arbetsuppgifter från primärvård till sjukhusvård inte följer en ordnad process för överförande av verksamhet

(riskvärde 12; sannolikhet 3 x konsekvens 4)

Kontrollaktivitet	Kontroll om arbetsuppgifter till primärvård från sjukhusvård förts över utifrån framtagen mall för ordnad process
Genomförande	Fullständig kontroll av följsamhet till mall
Resultat av genomförd uppföljning	Framtagen mall för ordnad process har ej använts under 2021
Bedömning utifrån uppföljning	Ingen bedömning kan göras
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Kommunikation kring framtagen process krävs som aktivitet i HSN aktiviteter

Risk att inte kunna behålla status som universitetssjukhus

Riskvärde 8; sannolikhet 2 x konsekvens 4)

Kontrollaktivitet	Kontroll av andelen enheter som vid förnyad granskning uppfyller kriterierna för universitetssjukvårds-status.
Genomförande	Fullständig kontroll per december 2021. Samtliga enheter som 2020 var USVE har ansökt om förnyad status som USVE. Ansökningarna har först granskats internt av FoU-rådets ledamöter. Den interna granskningen innefattade även muntliga hearings för basenheter som låg på gränsen till att klara de krav som Socialstyrelsen och ALF ställer för USVE status. Basenheter som gick vidare vid den interna granskningen har även granskats av nationell extern expertis från en annan Region. Slutgiltigt beslut om förnyad USVE status fr.o.m. 2022 togs av Norrlands universitetssjukvårdsstyrelse 2021-10-27. Där fick 21 basenheter förnyad USVE status.
Resultat av genomförd uppföljning	21 USVE enheter har fortsatt status som USVE. 2 basenheter, Hud- och STD kliniken samt Läkemedelscentrum, förlorar sin USVE status och blir därmed akademiska sjukvårdsenheter. Om dessa 2 basenheter bedömer att de åtgärdat de brister som har uppdagats har de möjlighet att på nytt ansöka om USVE status under 2022. Även andra basenheter som idag är upplåtna eller akademiska sjukvårdsenheter har möjlighet att årligen ansöka om USVE status.
Bedömning utifrån uppföljning	Även om 2 basenheter tappade sin USVE status var de ytterligare ett antal basenheter som precis klarade gränsen för förnyad USVE status. En halvtidsbedömning kommer att ske för samtliga basenheter med USVE status under 2024.

Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	• De basenheter som vid ansökningsförfarandet identifierades som svaga USVE enheter har genomfört en muntlig utfrågning av FoU-rådets ledamöter som vid det tillfället även gav feedback på förbättringsområden. • FoU-rådet kommer under 2022 utföra kartläggning av behov av aktiviteter för att stärka basenheter som ligger på gränsen för USVE status. • Medicinska fakulteten vid Umeå universitet delar ut ett särskilt forskningsanslag riktat till institutioner kopplade mot basenheter som är nära att uppnå eller tappa USVE status. Utifrån FoU-rådets kartläggning och aktiviteter enlig ovan kan ytterligare åtgärder för svaga USVE eventuellt behövas. Det blir i så fall aktuellt för år 2023.

Risk för ökade kostnader på grund av tillgängliga avtal och möjligheter till upphandling

(riskvärde 9: sannolikhet 3 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	**Kontroll av upphandlingsledtid**
Genomförande	Fullständig kontroll Mätning av upphandlingsledtid, medelvärde för avslutade ärenden på månadsbasis.
Resultat av genomförd uppföljning	Ledtiden har legat på en jämnnivå under året även beroende på högt tryck relaterat till pågående pandemi.
Bedömning utifrån uppföljning	Processförändringar pågår för att minska ledtid samt förbättrad hantering. Vilket minskar riskerna.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	E-signering har införts på prov i upphandlingsärenden dec 2021, initialt resultat visar på minskad ledtid. Uppföljning kommer ske under kvartal 1 2022. Breddinförande kommer sedan ske om initiala resultatet uppehålls.

Risk att arbetsmiljön försämras

(riskvärde 9; sannolikhet 3 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	**Kontroll att skyddskommittéer följer samverkansavtalet**
Genomförande	Stickprov genom granskning av 8 skyddskommittéer/VSG

Resultat av genomförd uppföljning	Den sammantagna bedömningen är att det finns stora brister gällande efterlevnad av samverkansavtalet kopplat till övergripande arbetsmiljöfrågor. Inget (0 av 8) av de VSG:n som granskats har i protokollen dokumenterat att man följt upp fördelning av arbetsmiljöuppgifter. Endast två (2 av 8) VSG:n har lyft tillbud och arbetsskador, varav ett bara delvis. Endast ett (1 av 8) av de VSG:n som granskats har lyft frågan om anpassnings- och rehabiliteringsarbetet.
Bedömning utifrån uppföljning	Åtgärder bör vidtas. Handlingsplan bör utformas av central ledningsgrupp för hur man hanterar bristerna. Information bör gå ut till alla sammankallande chefer för VSG:n gällande att det finns obligatoriska uppföljningspunkter som föreskrivs i samverkansavtalets bilaga 2 som inte finns med på deras agendor. Förslagsvis ger HSF till HR i uppdrag att förtydliga och belysa innehållet i samverkansavtalet i en särskild informationsinsats till berörda chefer.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Inga åtgärder, som kontrollansvarig känner till, har genomförts.

Risk att beslut tas på bristande underlag

(riskvärde 6; sannolikhet 2 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	Kontroll att tjänsteskrivelse används vid beredande av ärenden inför nämndbeslut
Genomförande	Stickprov av 20 nämndbeslut fattade under juni-november 2021
Resultat av genomförd uppföljning	Vid kontrollen identifierades 5 ärenden som saknade tjänsteskrivelse.
Bedömning utifrån uppföljning	Av de undersökta ärendena finns två upphandlingsärenden som rör tilldelningsbeslut. I upphandlingsärenden skickas aldrig en komplett tjänsteskrivelse ut i den ordinarie kallelsen till nämnden, då förslag till beslut omgärdas av sträng sekretess till dess att nämnden beslutat i frågan. Underlag i upphandlingsärenden skickas ut i nära anslutning till sammanträdet. I två av ärendena (Covidplaner samt Uppdragsbeskrivning för utskottet för primärvård och tandvård) har ingen tjänsteskrivelse funnits med till nämnden, dock har underlag funnits samt paragrafförslag med sammanfattning och förslag till beslut. Avvikelsen bedöms därmed inte vara så allvarlig. Gällande initiativärendet så fanns ingen tjänsteskrivelse då ärendet avgjordes på sittande sammanträde där det väckts. Nämnden har därefter antagit en rutin för initiativärenden som innebär att initiativärendena i huvudsak ska skickas till förvaltningen för beredning innan de tas upp för avgörande. Mot bakgrund av ovanstående görs bedömningen att bristerna inte bedöms vara alltför allvarliga.

Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Kanslienheten arbetar kontinuerligt med att utveckla ärendeberedningen och de interna rutinerna, och att sprida tjänsteskrivelsemallen till handläggare är en del i detta arbete. Användningen av tjänsteskrivelsemallen har ökat, och arbetet med detta fortsätter i förvaltningen.

Risk att personuppgifter behandlas i strid med dataskyddsförordningen

(riskvärde 12; sannolikhet 3 x konsekvens 4)

Kontrollaktivitet	Kontrollen består av följande kontrollpunkter: • Har en ny dataskyddsorganisation har implementerats? • Samordnas dataskyddsarbetet och följs detta upp? • Har nödvändiga styrande dokument (policy/strategi/riktlinjer) upprättats?
Genomförande	Fullständig kontroll
Resultat av genomförd uppföljning	En ny dataskyddsorganisation har tagits fram men är ännu inte fastställd, det kommer att ske under Q1 2022. Under hösten 2021 har konsekvensbedömningar avseende tredjelandsöverföringar genomförts. Där har arbetet samordnats genom att dataskyddsombudet och informationssäkerhetssamordnaren har tagit fram regiongemensamma mallar för konsekvensbedömning. Dataskyddsombudet har deltagit i och rådfrågats angående konsekvensdömningar. Detta är enligt artikel 39.1 c en av dataskyddsombudets arbetsuppgifter. Samordning och uppföljning är något som ständigt måste utvecklas och förbättras för att uppfylla de krav som ställs i gällande lagstiftning på området. När det kommer till styrande dokument så finns de dokument som krävs för att uppfylla förordningens uttryckliga krav på till exempel att föra register, anmäla och utreda personuppgiftsincidenter och utföra konsekvensbedömning. Likt samordning och uppföljning är arbetet med styrande dokument något som kontinuerligt måste pågå för att skapa förutsättningar för organisationen att efterleva dataskyddslagstiftningen samt övrig lagstiftning kopplat till behandling av personuppgifter.
Bedömning utifrån uppföljning	Uppfyller delvis.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Att fastställa den framtagna dataskyddsorganisationen är prioriterat och planeras ske Q1 2022. Samordning av dataskyddsarbetet måste förbättras under 2022. Detta kommer att ske genom att dataskyddsorganisationen tas i bruk. Det innebär mer samordnat arbetet mellan juridik, IT, informationssäkerhet, dataskydd och verksamheten i övrigt. Det innebär också en ökad kontakt mot förvaltningsledare, förvaltningsledare-teknik, objektägare samt objektägare-teknik i redan befintliga plattformar. Kontakten med det befintliga nätverket för personuppgiftshandläggare behöver under 2022 förbättras

	då nätverket är ett viktigt redskap för att öka kontaktytan för dataskyddsfrågor.

Kontroll för brister i säkerställande av lagar och krav i verksamheten gällande miljö och brand

(riskvärde 6: sannolikhet 2 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	**Kontroll att verksamhetens systematiska miljö- och brandskyddsarbete sker enligt rutin**
Genomförande	Interna miljörevisioner har genomförts vid två tandvårdsverksamheter. Verksamheterna arbetar enligt upprättade miljörutiner. Två stickprovskontroller avseende brandskydd har gjort. Båda lokaliteterna finns inom Skellefteå lasarett.
Resultat av genomförd uppföljning	Inga brister, miljörevisionerna fungerar väl för att följa upp lagefterlevnaden. Gällande brandskyddstillsynerna så arbetar båda verksamheterna enligt rutiner för systematiskt brandskyddsarbete. Det finns checklistor för egenkontroller av brandskyddet, dessa kontroller genomförs årligen. Brister rapporteras och åtgärdas. Uppsamlingsplats vid brand finns anvisad på utrymningsplanerna. Den mest påtagliga bristen vid båda tillsynerna pekar på ett utbildningsbehov då utbildning av personalen inte har skett i den omfattning som föreskrivs.
Bedömning utifrån uppföljning	Det systematiska brandskyddsarbetet gällande den två tillsynade verksamheterna fungerar överlag tillfredställande.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Interna miljörevisioner har genomförts vid två tandvårdsverksamheter. Verksamheterna arbetar enligt upprättade miljörutiner. Ett arbete med att ge personalen brandskyddsutbildning behöver planeras då det utan denna utbildning kan vara svårt för personal att veta hur de ska agera i händelse av brand.

4.2 Budgetbilaga

Hälso- och sjukvårdsnämnd	mkr
Sjukhusvård	
- fördelning nya läkemedel och utökat läkemedelsbidrag	58,80
- fördelning regionfördelad forskning	12,43
- fördelning FVIS	10,20
- fördelning licensavtal innovation Medicin, influensavaccin riskgrupper	0,52
- fördelning tillfälliga statsbidrag (exkl covid)	18,94
- fördelning tillfälliga statsbidrag (merkostnad covid, uppskjuten vård o löner)	117,21
- fördelning tillfälliga statsbidrag covid (tester, smittspårning, vaccin, sjuklön)	87,52
- teknisk justering bla index o soc avgifter	-0,09
Övrig verksamhet Hälso- och sjukvårdsnämnden	
- flytt av tjänst	-0,36
- fördelning nya läkemedel och utökat läkemedelsbidrag	-18,30
- fördelning regionfördelad forskning	-12,43
- fördelning FVIS	-10,08
- fördelning licensavtal innovationskliniker Medicin	-0,50
- fördelning tillfälliga statsbidrag (tillgänglighet och sjukskrivningsprocessen)	24,42
- fördelning tillfälliga statsbidrag (merkostnad covid, uppskjuten vård o löner)	4,92
- teknisk justering bland annat index och soc avgifter	-0,10
Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden	**293,12**

4.3 Bilaga Tillgänglighet

Redovisas i eget dokument.

4.4 Bilaga Redovisning av riktade uppdrag

Riktade uppdrag för HSN verksamhetsåret 2021 redovisas vid två tillfällen. Ett antal av uppdragen redovisades i delårsrapport per augusti medan två återstående redovisas i denna årsrapport.

Uppdrag till utskott för primärvård och tandvård

Aktivitet	Tidpunkt för uppföljning
Att utreda hur psykisk ohälsa hos äldre kan motverkas *Uppdraget "Att utreda hur psykisk hälsa kan motverkas hos äldre" har utskottet främst arbetat med under hösten 2021. Inledningsvis fördes diskussion om uppdraget, eventuella avgränsningar och definitioner. Ett antal frågeställningar har sammanställts och till dessa identifierades aktiviteter. Fokus för uppdraget har varit kunskapsinhämtning rörande äldres psykiska hälsa. Dels kunskapsinhämtning från regionens verksamhet så som slutenvården och primärvården. Dels har en dialog förts med andra parter inom regionen där samverkan genomförs med just äldre och patient och brukarföreningar. Samt deltagande i webbinarium och föreläsningar inom det aktuella området som ordnats av andra aktörer såsom SKR, Länsstyrelsen samt intresse och patientföreningar samt myndigheter. Slutligen genomförs en föreläsning om av vad forskning kring äldres psykiska hälsa visar.* *Utskottet har haft och för dialog med regionpensionärsrådet om möjligheter till samverkan kring kunskapsinhämtning om länets äldres psykiska hälsa och vilka aktiviteter som civilsamhället arbetar med för att motverka ofrivillig ensamhet och ohälsa.* *Verksamhetsföreträdare för länets hälsocentraler bjuds regelbundet in till utskottets sammanträden i syfte att belysa hälsocentralernas verksamhet och informera om aktuella frågor inom aktuell hälsocentral. Utskottet har upprättat en lista med frågeställningar som ska besvaras inför varje möte. Syftet är att utskottet får möjlighet till jämförbara data mellan olika hälsocentraler och att specifika och av utskottet fastställda områden berörs. Under hösten har frågeställningar kring hälsocentralernas arbete med äldres psykiska hälsa formulerats och lagts till. Under 2021 har utskottet för primärvård och tandvård träffat följande hälsocentraler.* • *Malå sjukstuga,* • *Vindelns hälsocentral* • *Burträsk hälsocentral* • *Lövånger Hälsocentral* • *Stenbergska Hälsocentral* *Utskottet konstaterar att uppdraget är brett, kan rymma mycket och begränsas till viss del av pågående pandemi. Utskottet planerar för att anordna en kunskapshöjande temadag under våren 2022 och bjuda in politiker, tjänstepersoner och representanter från civilsamhället till diskussion om äldres psykiska hälsa och vad som aktuellt inom regionens verksamhet rörande detta utifrån de kunskaper som inhämtas under 2021.*	ÅR

Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Aktivitet	Tidpunkt för uppföljning
Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar till hälso- och sjukvårdsledningen och berörda verksamheter och staber i regionen att arbeta för ett ökat tillgängliggörande av nya avancerade terapier och motsvarande innovativa läkemedelsbehandlingar för patienter som lever med svåra, ibland sällsynta, sjukdomar. I arbetet ingår också att verka för policyutveckling för långsiktigt hållbart ökat tillgängliggörande av dessa behandlingar på den nationella arenan, i samverkan med andra regioner, SKR, statliga myndigheter, akademi, företag, berörda patientföreningar samt andra relevanta intressenter. *Region Västerbotten har under 2021 verkat för långsiktigt hållbart tillgängliggörande av nya avancerade terapier och läkemedelsbehandlingar och positionerat sig i nationell framkant. Detta har skett dels genom utveckling och lansering av en vitbok som beskriver hur systemet för läkemedel ser ut i Sverige, vilka utmaningar som finns vad gäller införandet av nya terapier (framförallt paradigmskiftet mot cell- och genterapier) samt förslag på förändringar som behöver ske i systemet för att hälso- och sjukvården ska ha ökade möjligheter att tillgängliggöra terapierna långsiktigt. Vitboken har mottagits väl av olika intressenter inom life science-sektorn och är den första av sitt slag. Vitboken har också medfört nya samverkansmöjligheter med regioner, SKR, företag, statliga myndigheter och patientföreningar. Bland annat deltar regionen, som en av två regioner, i ett utvecklingsarbete gällande värderings- och betalningsmodeller för nya cell- och genterapier tillsammans med TLV, SKR och Region Stockholm. Arbetet sker inom ramen för TLV:s regeringsuppdrag, ett riktat uppdrag från SKR:s styrelse och är i linje med nationella life science-strategins mål avseende policyutveckling inom precisionsmedicin. Regionen har också deltagit i förhandlingsgruppen för en av de första nya cell- och genterapier och utvecklat och testat nya betalningsmodeller i skarpt läge för Zolgensma, engångsbehandling för barn med spinal muskelartrofi, tillsammans med företaget bakom behandlingen. Regionen har genom samverkan bidragit till förhandlingsprocessen med företagen bakom nya läkemedelsbehandlingar för Skelleftesjukan. Tillsammans med Region Örebro, Stockholm, SKR och TLV ledde Västerbotten också utvecklingen av ett kunskapsunderlag om tillgängligheten till nya läkemedel i Sverige. Under 2021 har ett aktivt kommunikations- och påverkansarbete bedrivits nationellt genom deltagande i seminarier, rundabordssamtal, nationella konferenser, reportage, poddar, etc.* *Arbetet har bidragit till hälso- och sjukvårdens målbild 2030 och regionplanens mål om attraktiv och innovativ samarbetspartner, ledande inom forskning och innovation samt målet om tillgänglig och personcentrerad vård.*	ÅR

Tillgänglighet till vård, årsrapport 2021

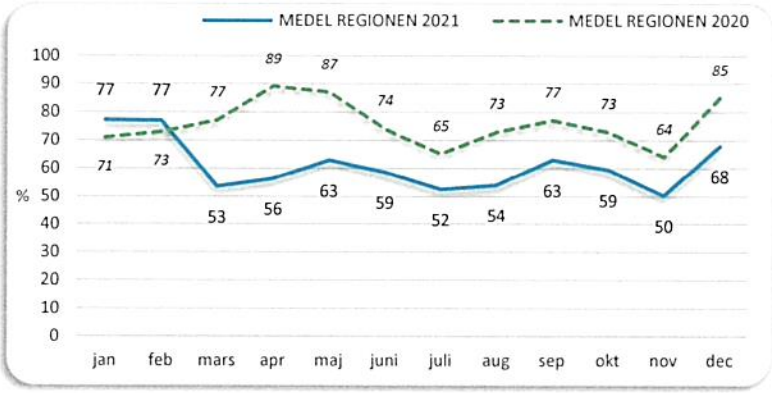
Även under 2021 påverkades tillgängligheten till vård av pandemin. Särskilt primärvården påverkades av det vaccinationsarbetet som påbörjades i januari 2021. Söktrycket via telefon var särskilt högt under hösten när den tredje vaccinsprutan mot Covid-19 började distribueras till allmänheten. Inom specialiserad vård har fokus under vår och höst varit att minska antalet patienter som väntat länge på vård. Detta genom att använda avtal med andra vårdgivare, framför allt lokala vårdgivare men även genom extra insatser inom enskilda basenheter, till exempel kvällsmottagningar, helgoperationer och liknande aktiviteter. På aggregerad nivå är måluppfyllelsen av primärvårdens vårdgaranti, 0–3 dagar på ungefär samma nivå som 2020, möjligen en svag förbättring. Jämförelse med föregående år av besöksgarantin inom specialiserad vård, 90 dagar, kompliceras av att ny rapporteringsmodell började tillämpas i januari 2021. Vårdgarantin mäts nu inte enbart på läkarbesök som tidigare, från årsskiftet följs väntetider upp till all legitimerad personal samt kurator. Behandlingsgarantin, 90 dagar, är något lägre i år jämfört med 2020. I jämförelser i denna rapport av antalet väntande redovisas endast läkarbesök.

Resultatbaserad överenskommelse tillgänglighet, 2021:2

I den resultatbaserade delen av Överenskommelsen Tillgänglighet 2021, var kravet för tilldelning av medel, att genomförda medicinska bedömningar inom 3 dagar i primärvården skulle, i ett genomsnitt under september till november, uppnå minst 82 procent. Detta krav uppnåddes inte i regionen. Inom specialiserad vård var kravet att antalet väntande längre än 6 månader skulle *minska* med 25 procent eller mer mellan den 1 september och sista november, fördelat på förstabesök och åtgärd. Region Västerbotten klarade av kravet för förstabesök och tilldelades cirka 7 500 000 kr men klarade inte kravet att minska väntande till åtgärd. Inom barn- och ungdomspsykiatri skulle andelen genomförda förstabesök respektive utredning och behandling inom 30 dagar uppnå 72 procent eller mer under september till november vilket inte uppnåddes av regionen.

Tillgänglighet till primärvård

Tillgänglighetsgarantin, kontakt med primärvård samma dag, följs upp genom att mäta andel samtal till hälsocentral som får återuppringningstid samma dag. Alla samtal som rings in ingår i mätningen.



Figur 1. Andel besvarade samtal samma dag primärvård 2020 och 2021

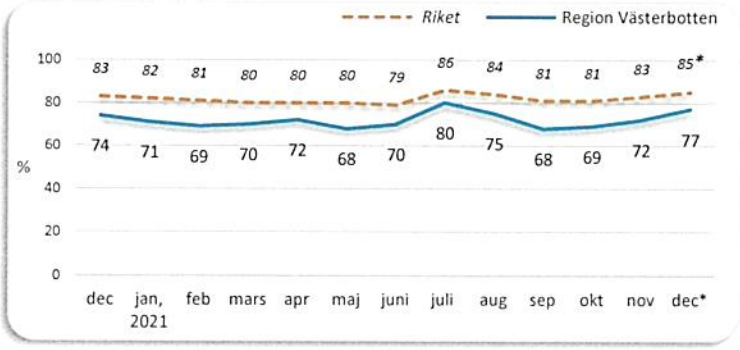
Telefontillgängligheten har under 2021 fortsatt präglats av pandemin. Det höga inringningstrycket till hälsocentralerna har trots omprioriteringar, gjort det svårt att tillgodose befolkningens behov av vård och antalet inkommande samtal varit betydligt högre än tidigare år. I jämförelse med helåret 2020 så har **antalet samtal ökat med 241 procent** under 2021, se tabell 1. En mycket stor del av samtalen har rört vaccinationsfrågor. En generellt ökad sjukfrånvaron bland personal under pandemin har även det påverkat tillgängligheten men även den minskade tillgången till distriktssköterskor eller erfarna sjuksköterskor i primärvården. En informationskampanj för att styra befolkningens sökmönster till 1177 vårdguiden (webb)

inleddes under hösten där även bokning till vaccination huvudsakligen sker. Regionens satsning på den digitala tjänsten Hälsodigitalen är också ett led i att utöka tillgängligheten till primärvården.

Tabell 1

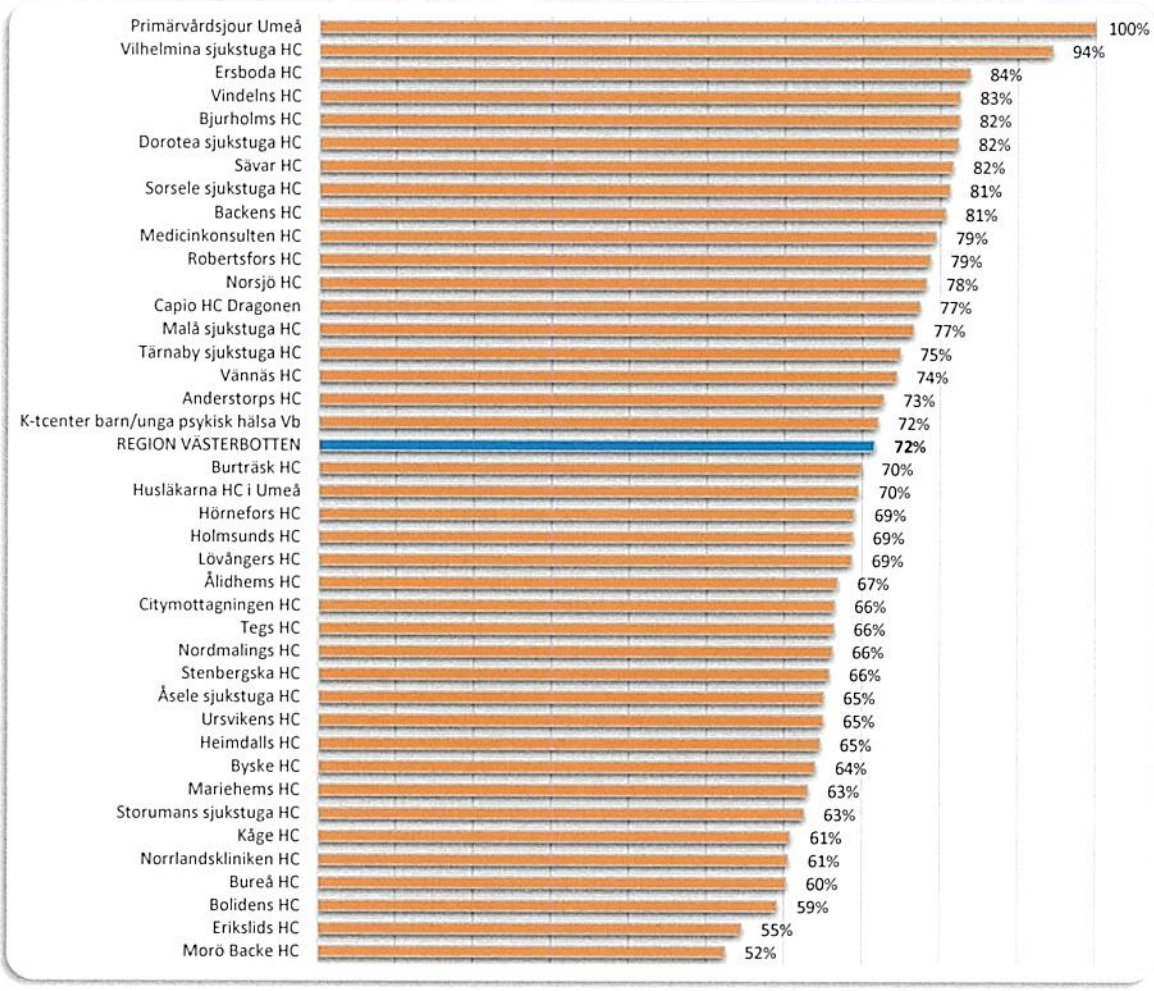
Månad	Totalt antal samtal 2019	Andel besvarade	Totalt antal samtal 2020	Andel besvarade	Totalt antal samtal 2021	Andel besvarade
Jan	67 439	77%	69 904	71%	100 614	77%
feb	55 078	84%	63 166	73%	109 760	77%
mar	58 411	79%	68 334	77%	194 828	53%
apr	62 379	74%	48 540	89%	163 038	56%
maj	64 519	75%	48 287	87%	150 670	63%
jun	52 632	74%	57 174	75%	142 836	59%
jul	50 868	78%	57 832	65%	126 520	52%
aug	57 747	78%	58 942	72%	150 798	54%
sep	58 560	81%	62 379	77%	148 358	63%
okt	65 306	77%	65 604	73%	152 518	59%
nov	63 616	74%	80 258	64%	195 148	50%
dec	51 601	76%	48 096	85%	119 628	69%
TOTALT	708 156	81%	728 516	76%	1 754 716	61%

Besöksgarantin i primärvården följs genom mätning av tillgänglighet till medicinsk bedömning inom 3 dagar till all legitimerad personal.



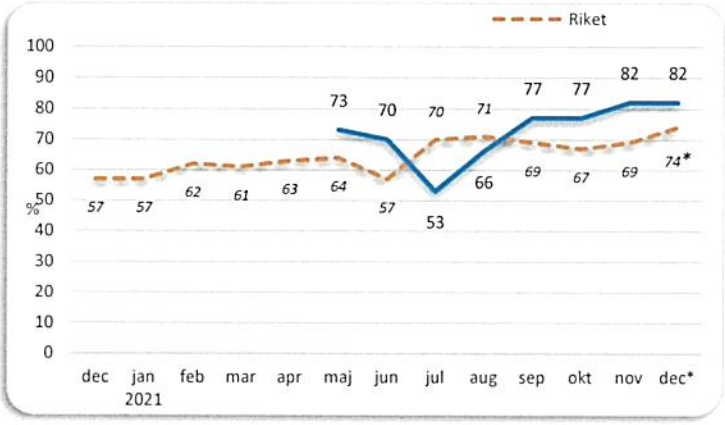
*Figur 2. Andel medicinsk bedömning inom 3 dagar, regionen och riket, december 2020 – december 2021. * December= preliminärt resultat riket.*

Tillgängligheten till medicinsk bedömning har ökat två procentenheter uttryckt som medelvärde för 12 månader 2021 jämfört med helåret 2020. Det finns fortfarande en betydande spridning över länet där några enheter når upp till rikssnittets tillgänglighetsnivåer medan andra ligger långt under. Under året har uppdaterad skriftlig information om rutiner och bokningsförfarande lämnats till alla hälsocentraler och de flesta enheter har genomgått ett riktat informationstillfälle om vårdgaranti och rutiner. Det finns fortsatta utmaningar för regionen i form av ökad kvalitetskontroll och ytterligare informationsspridning. Pandemin har 2021 fortsatt påverkat tillgängligheten främst genom det stora vaccinationsuppdraget som primärvården ansvarat för. Den generellt ökade sjukfrånvaron bland personalen under pandemin har även påverkat tillgängligheten liksom den minskade tillgången till allmänläkare och distriktssköterskor i primärvården. Regionens satsning på den digitala tjänsten Hälsodigitalen som startats upp under november månad är ett led i att utöka tillgängligheten till primärvården. Från 2022 kommer ersättning från Beställarenheten att fördelas ut till de enheter som uppnår god tillgänglighet både för telefontillgänglighet och medicinsk bedömning.



Figur 3. Andelen (medelvärde) medicinsk bedömning inom tre dagar per hälsocentral, januari - december 2021

Sedan april 2021 finns Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten, tillgängliga för rådgivning och medicinska bedömningar. Syftet med Kontaktcenter är att erbjuda barn och unga mellan 6 och 17 år en samlad kontaktväg in till vården. Efter genomförd bedömning bokas barnet vidare till rätt vårdnivå, primär- eller specialistvård. Tillgängligheten för målgruppen har tydligt förbättrats under 2021 och ligger nu i linje med rikssnittet. En person som kontaktar första linjen för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

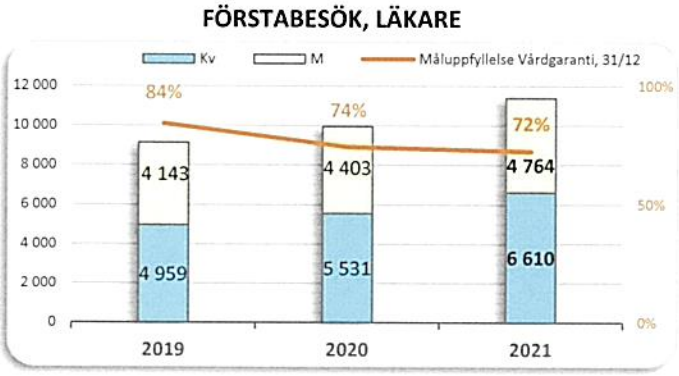


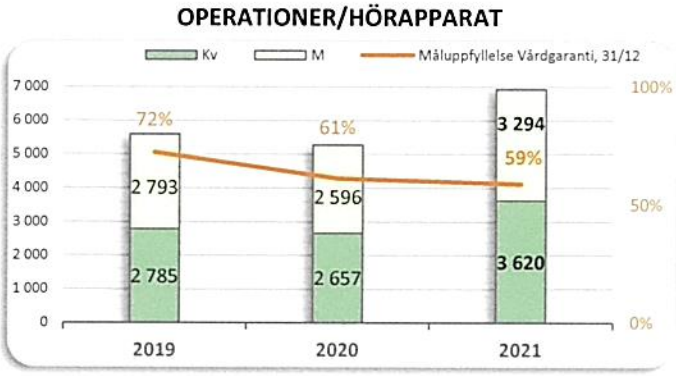
*Figur 4. Andelen medicinsk bedömning inom tre dagar, Första linjen barn och unga 2021. * December= preliminärt resultat riket.*

Tillgänglighet inom specialiserad vård

Inom specialiserad vård har fokus under vår och höst varit att minska antalet patienter som väntat länge på vård. Detta genom att använda avtal med andra vårdgivare, framför allt lokala vårdgivare men även genom extra insatser inom enskilda basenheter, till exempel kvällsmottagningar, helgoperationer och liknande aktiviteter. Inflödet, antal remisser från regionens primärvård samt specialistvårdsremisser från andra regioner har ökar under året. Vårdgarantiläget i regionen har under året, med några undantag direkt efter sommaren varit högre än rikssnittet.

Totala antalet patienter som väntar på vård och de som väntar längre än vårdgarantin har ökat under pandemiåren 2020 och 2021. Totalt antal väntande till förstabesök **ökade** under 2021 med 14 procent eller drygt 1 400 patienter. Väntande till åtgärd **ökade** under året med drygt 30 procent eller drygt 1 600 väntande. Vårdgarantiläget var den sista december 2021, **lägre** jämfört med 2020 för både för besök och åtgärder.

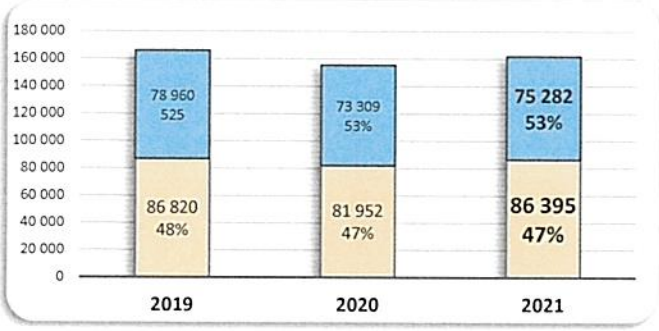




Figur 5 och 6. Totalt antal väntande patienter samt vårdgarantiläge den 31 december 2019, 2020 och 2021

Inflöde remisser

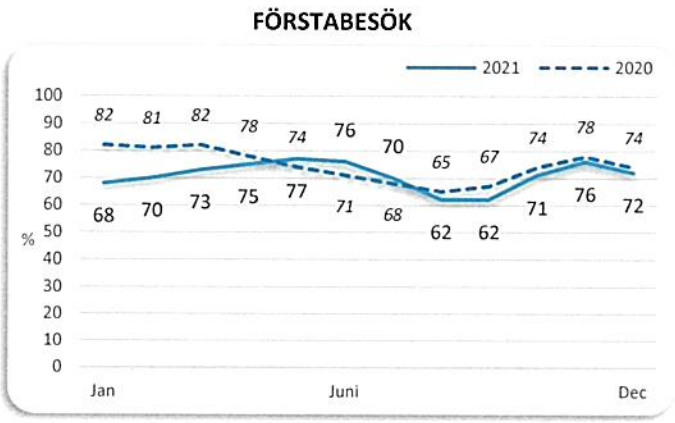
Antal remisser till specialistvården ökade under 2021 med cirka 6 500 remisser eller 4 procent, jämfört med 2020. Antalet specialistvårdsremisser ökade med 6 procent och övriga remisser med 4 procent.

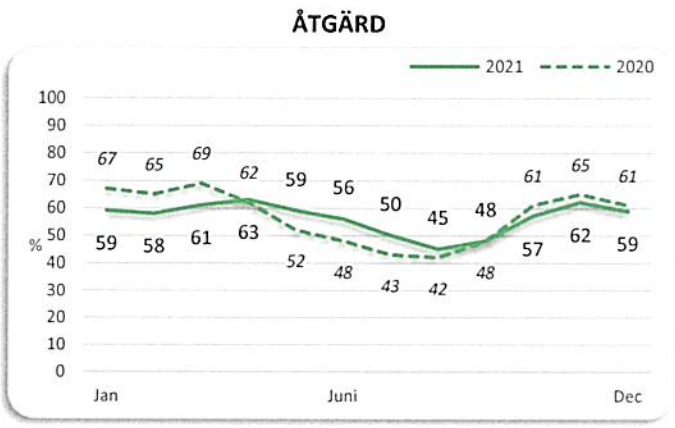


Figur 7. Totalt antal inkomna remisser januari-december 2019, 2020, 2021

Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar) och väntande patienter längre än 90 dagar

Vårdgarantiläget för både för förstabesök och åtgärder var under årets första månader lägre än samma tid 2020. Under senare delen av våren förbättrades dock tillgängligheten och låg sedan på ungefär samma nivå som 2020. Den 31 december 2021 fanns 970 ***fler*** patienter som väntat längre än 90 dagar till förstabesök hos läkare jämfört med 2020 och 781 ***fler*** patienter som väntat längre än 90 dagar till åtgärd.





Figur 8 och 9. Vårdgarantiläge förstabesök (oavsett yrkeskategori) och åtgärd (operationer, utprovning hörapparat, behandling vid Bup), helår 2020 och 2021.

Tillgängligheten varierar stort mellan mottagningarna. Vid Arbets- och beteendemedicinskt centrum, Cancercentrum, Geriatriskt centrum samt mottagningarna för infektionssjukdomar och neurokirurgi väntar sällen mer än någon enstaka patient längre än 90 dagar. Två mottagningar vid Nus som länge haft långa väntetider har under 2021 kunnat förbättra sin tillgänglighet. Vid urologmottagningen, Nus har ett fokuserat arbete pågått under hösten 2021 för att korta väntetiderna till förstabesök. Läkarbemanningen har förbättrats och man har tittat över arbetsprocesser. Kliniken har även sett över och kvalitetssäkrat väntelistor. Vårdgarantiläget har förbättrats och antal patienter som får vänta längre än 90 dagar på ett förstabesök har kraftigt minskat. Även vid lung- och allergimottagningen, Nus har tillgängligheten förbättrats.

Försämringar i väntetid till förstabesök ses framför allt inom vuxenpsykiatrin där antalet väntande längre än vårdgarantins gränser har ökat kraftigt under 2021. Där pågår nu ett arbete med fokus på att kvalitetssäkra väntelistor samt att se över bokningar med längst väntetid.

På åtgärdssidan har thoraxkliniken haft stabila väntetider under lång tid, ett fåtal patienter behöver vänta längre än vårdgarantigränsens 90 dagar. Kirurgi vid ögonkliniken har under de senaste åren förbättrats och i stort sett alla patienter blir nu erbjudna tid för operation inom 90 dagar. Öron-, näs- och halskirurgi har haft långa väntetider under flertalet år men har nu börjat förbättra tillgängligheten. Inom framför allt kirurgi (allmän och kärl) samt ortopedi har antalet väntande längre än 90 dagar ökar under 2021.

För detaljer och jämförelse av vårdgarantiläge och väntande längre än 90 dagar per 31 december 2020, se tabell 2–5.

Tabell 2

FÖRSTABESÖK	*VÅRDGARANTILÄGE - %*	
MOTTAGNING/SPECIALITET	2021 12	*Differens 2020 12*
Arbets- och beteendemedicin	100	*0*
Onkologi	100	*0*
Geriatrik	100	*4*
Neurokirurgi	98	*29*
Barn- och ungdomsmedicin	92	*-2*
Infektionssjukvård	92	*5*
Gynekologi	85	*-6*
Kardiologi	85	*-2*
Reumatologi	85	*-4*
Internmedicin inkl. subspec.	84	*-6*
Kirurgi inkl. urologi	80	*10*
Hand- och plastikkirurgi	79	*-17*
Öron-, näs- och halssjukvård	77	*-4*
Hud och STD sjukvård	74	*-10*
MEDEL Region Västerbotten	**72**	***-2***
Neurologi	68	*-11*
Ögonsjukvård	68	*-3*
Ortopedi	64	*7*
Lung- och allergisjukvård	61	*11*
Spec. smärtmott inkl. rehabmott.	59	*-16*
Barn- och ungdomspsykiatri	52	*3*
Vuxenpsykiatri	51	*-24*

Tabell 3

ÅTGÄRD	*VÅRDGARANTILÄGE - %*	
SPECIALITET	2021 11	*Differens 2020 11*
Ögonkirurgi	97	*6*
Thoraxkirurgi	92	*-4*
Neurokirurgi	82	*6*
Gynekologi	74	*-7*
Hörapparat, utprovning	74	*-14*
Öron-, näs- och halskirurgi	66	*20*
MEDEL Region Västerbotten	59	*-2*
Plastikkirurgi	56	*7*
Bup, behandling	53	*-25*
Ortopedi inkl. ryggkirurgi	47	*-13*
Kirurgi inkl. urologi	42	*-5*
Handkirurgi	41	*-10*

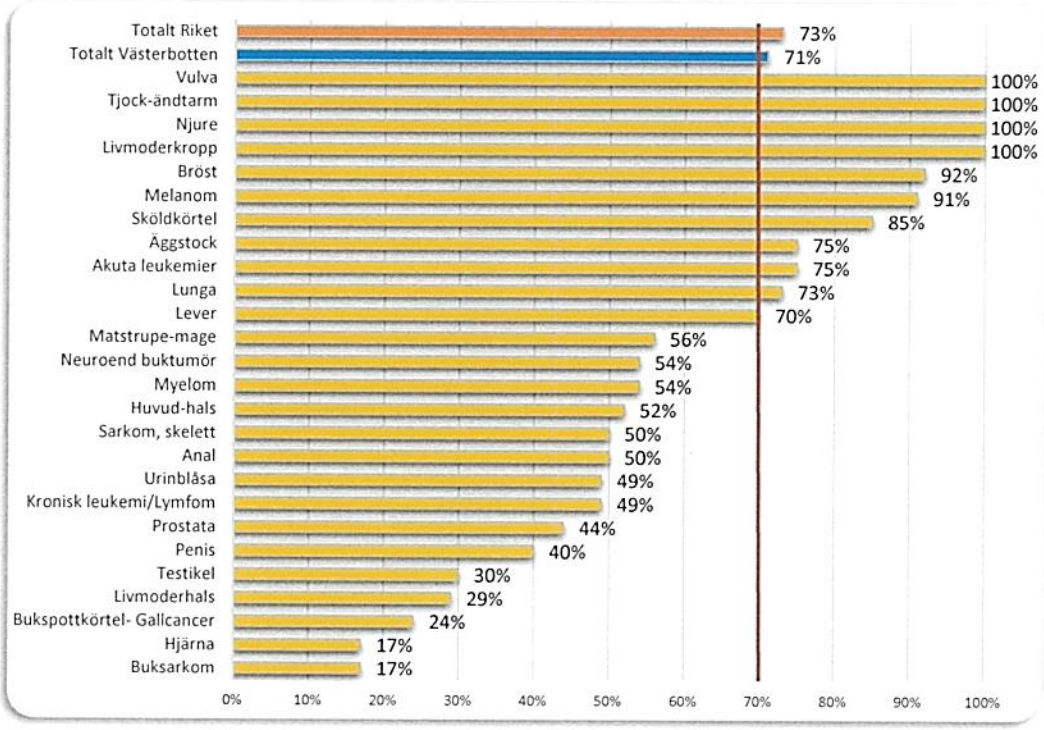
Tabell 4

FÖRSTABESÖK	*VÄNTANDE LÄNGRE ÄN 90 DAGAR - LÄKARBESÖK*			
MOTTAGNING/SPECIALITET	År 2021 12	Kv	M	*Differens 2020 12*
Arbets- och beteendemedicin	0	0	0	*0*
Onkologi	0	0	0	*0*
Geriatrik	0	0	0	*-1*
Infektion	1	1	0	*-1*
Neurokirurgi	1	1	0	*-3*
Reumatologi	15	8	7	*0*
Barn- och ungdomsmedicin	28	16	12	*6*
Spec. smärtmott inkl. rehabmott.	33	24	9	*1*
Kardiologi	52	24	28	*24*
Internmedicin inkl. subspec.	66	30	36	*28*
Hand- och plastikkirurgi	91	42	49	*79*
Neurologi	128	60	68	*73*
Lung- och allergi	151	65	86	*-22*
Gynekologi	159	158	1	*93*
Öron-, näs- och halssjukvård	173	94	79	*43*
Hud- och STD	180	99	81	*84*
Barn- och ungdomspsykiatri	224	75	149	*-76*
Kirurgi inkl. urologi	276	133	143	*-150*
Ortopedi	475	279	196	*-53*
Psykiatri	668	377	291	*453*
Ögon	840	514	326	*392*
TOTALT	3561	20002000	1561	*970*

ÅTGÄRD	*VÄNTANDE LÄNGRE ÄN 90 DAGAR*			
SPECIALITET	2021 12	Kv	M	*Differens 2020 12*
Thoraxkirurgi	13	2	11	*9*
Neurokirurgi	16	5	11	*-2*
Ögonkirurgi	27	14	13	*-32*
Barn- och ungdomspsykiatri-behandling	79	47	32	*28*
Gynekologi	79	78	1	*43*
Plastikkirurgi	136	114	22	*-71*
Öron-, näs- och halskirurgi	224	107	117	*49*
Hörapparat, utprovning	263	159	104	*212*
Handkirurgi	374	211	163	*57*
Ortopedi inkl. ryggkirurgi	719	413	306	*320*
Kirurgi inkl. urologi	935	336	599	*168*
TOTALT	2865	1486	1379	*781*

Tillgänglighet till cancersjukvård – Standardiserade vårdförlopp

Arbetet med standardiserade vårdförlopp i cancervården är väletablerat i verksamheten. Även 2021 var antalet patienter som utretts enligt standardiserat vårdförlopp ungefär lika många som 2020 och 2019, cirka 4 300 patienter. Nationellt satt inklusionsmål är att **70 procent** av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska **utredas** via ett SVF. Den senaste uppföljningen, oktober 2020 till september 2021 visar att inklusionen under den 12-månadersperioden var 71 procent aggregerat för regionen. Mellan förloppen varierar måluppfyllelsen. Under 2022 kommer ett arbete i syfte att öka inklusionen genomföras.



Figur 10. Måluppfyllelse av nationellt inklusionsmål för standardiserade vårdförlopp i cancervård, oktober 2020-september 2021