

# Hälsa- och sjukvårdsnämnden

## Årsrapport 2020

HSN 2021-02-18

# Nämndens samlade bedömning

# Covid 19

Verksamheten inom nämndens område har under året präglats av den pågående Covid19-pandemin.

Centralt har målet varit att ”platta ut smittkurvan” förbereda vården för att hantera ett ökat antal Covid-smittade intensivvårdspatienter och patienter i behov av annan sjukhusvård.

I utgången av året kan konstateras att regionen har lyckats väl med att uppnå det centrala målet och de omställningar som gjorts framförallt genom att fördela resurser till intensivvård och infektion har varit tillräckliga utifrån det antal patienter som hittills behövt vård

# Ekonomi

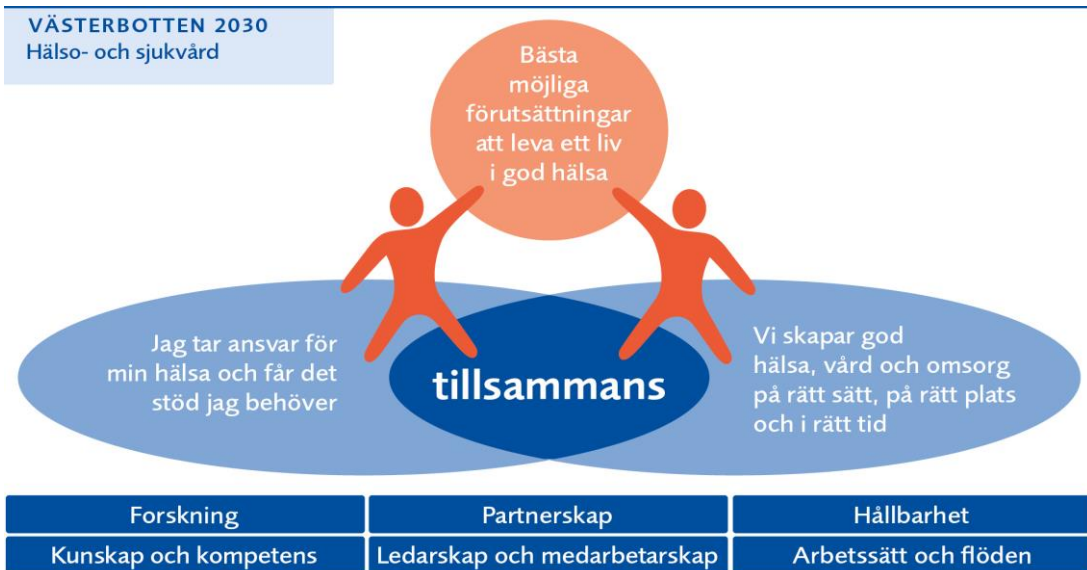
Nämnden har under året tillskrivit regionfullmäktige om att det inte varit möjligt att bedriva verksamheten inom givna budgetramar. Förvaltningens arbete inriktas på omställningsplanen och dess åtgärder.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 208 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 4,9 procent under året.

Pandemin har inneburit en stor påverkan på ekonomin med kraftigt minskade intäkter och ökade kostnader. Statsbidrag kopplat till pandemin har påverkat resultatet för både intäkter och kostnader.

# Målbild

En viktig milstolpe för Hälso- och sjukvården i region Västerbotten under 2020 var beslutet om den målbild som under året arbetats fram och beslutats vid nämndens sammanträde i november.



# Måluppfyllelse

## Samlad uppföljning av fullmäktiges mål

Samlad bedömning av måluppfyllelse	
Mål	Måluppfyllelse
<b>Hållbart samhälle</b>	
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	
<b>God och jämlik hälso- och sjukvård</b>	
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	Not applicable
8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi	
<b>Jämlik och attraktiv region</b>	
9. Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samarbetspartner	
10. Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering	Not applicable

Två mål har uppnåtts, fyra har delvis uppnåtts, två mål har inte uppnåtts medan 2 mål inte är möjliga att utvärdera pga. saknade underlagsdata.

# Mål 1 - Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa

Mål 1. Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa						
Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Andel genomförda hälsoundersökningar Undersökning/samtal <i>*2017-2018 registrerades inte hälsosamtal</i>	59,7*	59,9*	54.5/48	28.7/24,7	>70 % genomförda VHU	
Antal i samverkan med kommunerna identifierade riskområden med åtgärder	Värde saknas	Värde saknas	Värde saknas		Indikatorn följs och utvecklas	
Andel BE som frågar om våld i nära relation samt dokumenterar detta	Värde saknas	Värde saknas	18%	25%	Indikatorn följs och utvecklas	
Nedsatt psykiskt välbefinnande <i>(Vården i siffror)</i>	Värde saknas	14 %	Värde saknas	Värde saknas	Minska	na*
Andel som uppger att de har god eller mycket god självskattad hälsa <i>(Vården i siffror)</i>	Värde saknas	71 %	Värde saknas	Värde saknas	Öka	na*
Dödsfall som kan förhindras <i>(Kolada eller vården i siffror)</i>	Kvinnor 31,1 Män 38,1	Värde saknas	Värde saknas	Värde saknas	Kvinnor 30,0 Män 30,0	na*

\* not applicable



## Mål 2 - Västerbotten är det barnvänligaste länet

Mål 2. Västerbotten är det barnvänligaste länet						
Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Andel BE med tillgång till barnombud				41	Indikator följs och utvecklas	
Helamning upp till 4 månader	56,4%	58,3%	51,7%	Värde saknas	Öka	
Tobaksvanor hos gravida (rökning/snusning) <i>(Vården i siffror)</i>	1,3/2,0	1,5/2,0	0,9/2,0	1,3/2,0	Minska	

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

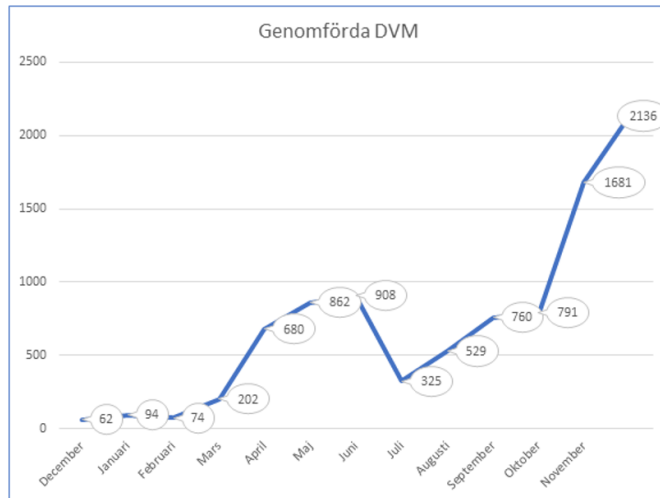
#### Mål 3. Västerbotten har trygga invånare med inflytande och delaktighet och ett rikt samt aktivt kultur- och föreningsliv

Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet (Vårdbarometern)	66%	68%	66%	76%	Ökat eller oförändrat	

## Mål 4 - Västerbotten är en ledande miljöregion

### Mål 4. Västerbotten är en ledande miljöregion

Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Digitala vårdmöten			-	9066	Öka	
Beläggingsgrad sambulans Skellefteå/Lycksele			42/21	50/18	Indikatorn följs och utvecklas	



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

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

Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Andel som får besök/åtgärd inom vårdgarantin	-	-	84/72	74/61	Öka	
Andel införda webbtjänster					BE har infört 90 % av	
					tillgängliga webbtjänster	
Antal samordnade individuella vårdplaner			932	729	Öka	

Webbtjänster	Antal verksamheter som infört webbtjänster	Kommentar
Stöd och Behandling	37	Av dessa är 30 aktiva användare <a href="#">201231</a>
Webbtidbok	73	Varav 37 infördes under 2020
Digitala vårdmöten	51	9066 genomförda DVM
1177- <a href="#">etjänsterna</a>	277 aktiva mottagningar	173 olika ärendetyper. Antalet aktiva mott. säger dock inget om <b>hur</b> aktiva de är

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

Mål 6. Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet						
Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Andel BE som uppfyller sina kvalitetsindikatorer	-	-	-	-	Öka	
Antal diagnoser där medicinsk omotiverad skillnad mellan könen analyserats	-	-	-	-	Indikatorn följs och utvecklas	
Andel BE som aktivt följer patienternas upplevda delaktighet	-	-	-	-	Indikatorn följs och utvecklas	
Andel BE som involverar patienter i förbättrings-arbeten	-	-	-	-	Indikatorn följs och utvecklas	
Andel BE som kan mäta sin kvalitet	-	-	-	-	Indikatorn följs och utvecklas	

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

Mål 7. Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss						
Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Andel medarbetare som trivs hos oss	-	-	-	-	Indikatorn följs och utvecklas	na*
Gott ledarskap	-	82	-	-	Öka 5%	na*
Gott medarbetarskap	-	80	-	-	Öka 5%	na*
God arbetsmiljö (Mätetal index samtliga HME frågor)	-	79	-	-	Öka 5%	na*

\*not applicable

Ingen medarbetarundersökning under 2020 med anledning av pandemin. Den kommer istället att genomföras våren 2021

## Mål 8 - Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi

Mål 8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi						
Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Andel BE som arbetar med PKS vid länets sjukhus	-	-	-	95%	100%	
Antal vårdflöden med produktivetsdata och produktivetsmål	-	-	-	-	Indikatorn följs och utvecklas	
Andel basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål	-	33%	27%	46%	100%	
Andel basenheter med utfall balanserat mot budget	-	20%	20%	31%	100%	

Sammantagen bedömning för detta mål är att målet inte uppnås och genomförande påverkats av pandemin.

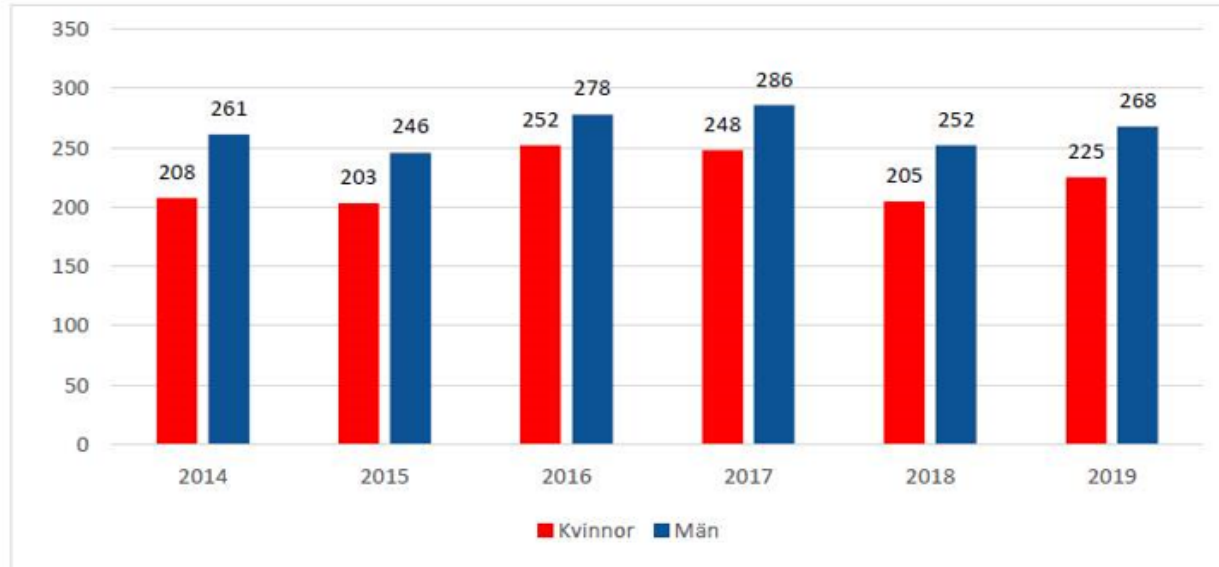
## Mål 9 - Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samverkanspartner

Mål 9. Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samverkanspartner						
Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Antal innovationskliniker	3	3	3	3	Öka	
Nöjda studenter (studentenkäten)	96	95	95	97	Öka	
Andel utbildade handledare	-	-	-	-	Öka	



## Mål 10 - Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering

Figur 1. Antal forskarutbildade vid universitetssjukvårdsenhet, Region Västerbotten år 2014 - 2019



Den samlade bilden av målet är att det inte går att göra någon bedömning då data inte finns att sammanställa utifrån den formulerade indikatorerna. I årsrapport om klinisk forskning från 2019 finns antal disputerade vid regionens universitetssjukvårdsenheter (USV) redovisades enligt diagram ovan.

Produktion

Som en följd av pandemin har vårdtillfällen operationer, läkarbesök, sjukvårdande behandlingar liksom tandvårdsbesök minskat markant jämfört med 2019. Andelen besök som kunnat genomföras inom vårdgarantins tidsgränser har dock bara påverkats marginellt. Patienter med större medicinskt behov har prioriterats framför dem med lägre medicinsk prioritering

### Primärvård

Vårdproduktion ack december				Förändring	
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Vårdtillfällen	1 376	1 378	1 117	0,1%	-18,9%
Vård dagar	9 278	9 695	7 826	4,5%	-19,3%
Medelvårdtid	5,76	6,06	6,03	5,2%	-0,5%
Beläggning	71,8%	78,2%	68,1%	8,8%	-12,9%
Läkarbesök	247 024	258 735	203 591	4,7%	-21,3%
Sjukvårdande behandling	466 025	474 712	376 569	1,9%	-20,7%
<b>Viktad Vårdtjänst</b>	<b>26 544</b>	<b>27 512</b>	<b>21 743</b>	<b>3,6%</b>	<b>-21,0%</b>

### Sjukhusvård

Vårdproduktion ack december				Förändring	
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Vårdtillfällen	46 073	46 969	43 874	1,9%	-6,6%
Vård dagar	285 009	281 117	262 604	-1,4%	-6,6%
Vårdtjänst DRG	50 900	50 547	47 061	-0,7%	-6,9%
Vårdtjänst-DRG/vårdtillfälle	1,10	1,08	1,07	-2,6%	-0,3%
Medelvårdtid	5,37	5,19	5,25	-3,4%	1,2%
Beläggning	94,1%	93,2%	84,9%	-1,0%	-8,8%
Läkarbesök	329 343	334 451	313 068	1,6%	-6,4%
Sjukvårdande behandling	453 473	434 032	387 852	-4,3%	-10,6%
<b>Viktad Vårdtjänst</b>	<b>92 291</b>	<b>91 884</b>	<b>83 650</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-9,0%</b>

## Primärvård

Distansbesök ack december	2018	2019	2020	Förändring	
				2018/2019	2019/2020
Digitalt vårdmöte	425	585	3 773	38%	545%
Internetbesök	64	15	180	-77%	1100%
Telefonbesök	46 173	52 181	27 529	13%	-47%
Telemedicinbesök	377	581	481	54%	-17%
<b>Summa distansbesök</b>	<b>47 039</b>	<b>53 362</b>	<b>31 963</b>	<b>13%</b>	<b>-40%</b>

## Sjukhusvård

Distansbesök ack december	2018	2019	2020	Förändring	
				2018/2019	2019/2020
Digitalt vårdmöte	83	82	4 583	-1%	5489%
Internetbesök	237	280	255	18%	-9%
Telefonbesök	12 081	20 561	50 002	70%	143%
Telemedicinbesök	2 253	2 739	4 145	22%	51%
<b>Summa distansbesök</b>	<b>14 654</b>	<b>23 662</b>	<b>58 985</b>	<b>61%</b>	<b>149%</b>

## Sjukhusvård

Övrig produktion ack december	2018	2019	2020	Förändring	
				2018/2019	2019/2020
Multidisciplinära konferenser, sjukhusvård	19 109	23 706	25 514	24,1%	7,6%
Teledermatoskopi, Hudkliniken	4 541	6 227	6 167	37,1%	-1,0%
Medicinsk service (LAB,RTG)	3 059 400	3 118 727	3 101 875	1,9%	-0,5%

Teledermatoskopi och multidisciplinära konferenser ingår from 2019 i måttet viktad vårdtjänst

## Tandvård

Produktion ack december	2018	2019	2020	Förändring	
				2018/2019	2019/2020
Antal Besök	285 255	274 574	235 766	-3,7%	-14,1%
Antal Patienter	113 209	108 627	97 541	-4,0%	-10,2%

\* exklusive käkkirurgen

Ekonomi

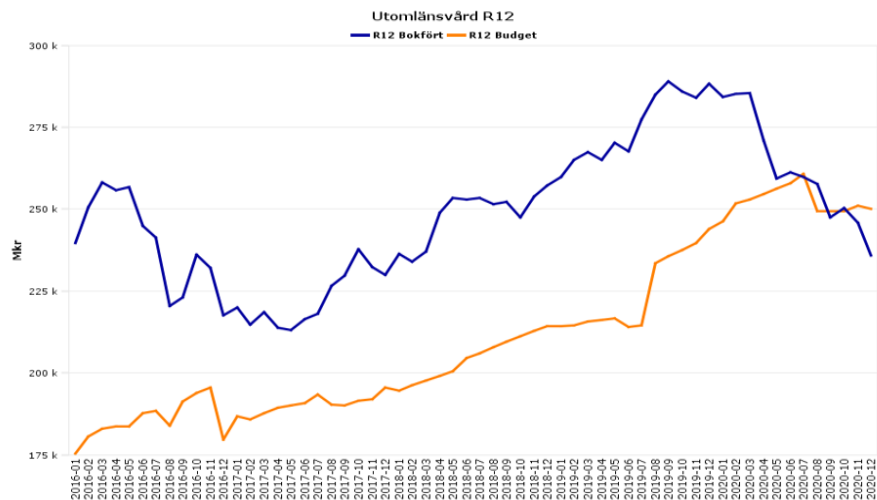
Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar för året ett underskott mot budget på 208 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 4,9 procent.

I samband med delårsrapport per augusti lämnade nämnden årsprognos för verksamhetens nettokostnader på – 345 miljoner kronor. Årsprognosen inkluderade bedömda merkostnader för pandemin. I prognos ingick inte statsbidrag eftersom beslut saknades avseende omfattning.

<b>Budgetavvikelse och nettokostnadsutveckling</b>						
	<b>Utfall 2020–12</b>	<b>Utfall 2019–12</b>	<b>Kostnads- utveckling</b>	<b>Budgetavvikelse</b>		<b>Årsbudget 2020</b>
	<b>tkr</b>	<b>tkr</b>	<b>%</b>	<b>tkr</b>	<b>%</b>	<b>Tkr</b>
Primärvård	-73 568	-87 367	2,5%	-63 900		-9 667
Tandvård	-49 563	-25 090	-1,0%	-48 748		-816
Sjukhusvård	-5 071 596	-4 836 089	4,9%	-279 022	-6%	-4 792 575
Administration och anslag	-341 350	-330 956	3,1%	183 172	35%	-524 521
<b>Summa</b>	<b>-5 536 077</b>	<b>-5 279 502</b>	<b>4,9 %</b>	<b>-208 498</b>	<b>-4%</b>	<b>-5 327 579</b>

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

Köp hyrpersonal - december 2020		Belopp i miljoner kronor (mkr)			
		Utfall 2020	Utfall 2019	Förändring mkr	Förändring %
<b>Region Västerbotten</b>					
Primärvård	Läkare	-101,7	-111,6	-9,9	-9%
	Omvårdnadspersonal	-16,2	-3,4	12,8	375%
<b>Summa Primärvård</b>		<b>-117,9</b>	<b>-115,0</b>	<b>2,9</b>	<b>3%</b>
Sjukhusvård	Läkare	-88,0	-92,1	-4,1	-4%
	Omvårdnadspersonal	-19,4	-5,7	13,7	239%
<b>Summa Sjukhusvård</b>		<b>-107,3</b>	<b>-97,8</b>	<b>9,6</b>	<b>10%</b>
<b>TOTALT</b>		<b>-225</b>	<b>-213</b>	<b>12,47</b>	<b>6%</b>



# Åtgärdsplan

Enhet	Åtgärd/Aktivitet	Helår	Ack december		
		Total Plan 2020 mkr	Summa effekt mkr	Summa plan mkr	Summa effekt %
H S F	Omstrukturering av vården	41,0	20,0	41	
	Implementera produktions- och kapacitetsstyrning	34,0	11,4	34	
	Anpassning till budgeterade bemanningsmål	58,0	30,6	58	
	Minska beroendet av hyrpersonal	35,0	-17,4	35	
	Effektivisering av produktionskostnader	45,0	35,4	45	
<b>Summa Hälso- och sjukvårdsförvaltningen</b>		<b>213,0</b>	<b>80</b>	<b>213</b>	<b>38%</b>

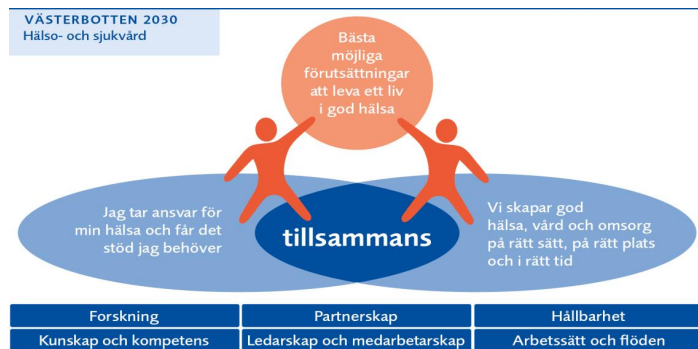


# Framtidsbedömning

Verksamheten inom nämndens område har under 2020 i allt väsentligt präglats av den pågående Covid-19 pandemin. Pandemin är i januari 2021 inte över.

För att ha en tydlig långsiktig riktning för hälso- och sjukvårdens omställning som har fokus på invånarnas behov har en målbild för 2030 arbetats fram.

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. Målbilden är en viktig del i förflyttningen framåt tillsammans för regionen.



# Internkontrollplan

# Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollarbete 2020


Uppföljning vid delårsuppföljning per augusti samt vid årsrapport.  
I interkontrollplanen för 2020 är kontrollaktiviteter enligt nedan beskrivna


Hälso- och sjukvårdsnämnden	
Risk	Rapportör
R1. Risk för ökad byggnadsrelaterad ohälsa och driftstörningar på grund av eftersatt fastighetsunderhåll	Ulf Widmark
<u>R2. Risk att det sker vårdskador</u>	Doris Kjellgren/Maria Marklund
<u>R3. Risk att eftersökta kompetenser inte går att rekrytera</u>	Malin Vennberg
R4. Risk att verksamheten inte klarar sina ekonomiska förutsättningar	<u>Ej rapportering ÅR</u>
R5. Risk för bristande ledarskap	Malin Vennberg
<u>R6. Risk att finansiering saknas</u>	Magnus Håkansson
<u>R7. Risk för ökade kostnader på grund av tillgängliga avtal och möjligheter till upphandling</u>	Marika Nordmark
<u>R8. Risk för att arbetsmiljön försämras</u>	Jens Wahlström
R9. Risk att beslut tas på bristande underlag	Tilda Molin
<u>R10. Risk att journalanteckningar och remisser fördröjs</u>	<u>Ej rapportering ÅR</u>
R11. Risk för utbrott av smitta i slutenvården	Maria Marklund
<u>R12. Risk för brister i säkerställande av lagar och krav i verksamheten gällande miljö och brand</u>	Viola Strand

*Till årsrapport  
2020 redovisas  
kontrollaktiviteter  
för 10 av 12 risker.*

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

(riskvärde 16; sannolikhet 4 x konsekvens 4)

Kontrollaktivitet	<b>Kontroll av antal ärenden av byggnadsrelaterad ohälsa i regionen</b>
Genomförande	Fullständig kontroll
Resultat av genomförd uppföljning	249 individärenden är anmälda till företagshälsan. 11 utredningar och 17 pågående projekt hanterades av fastighet för 2020.
Bedömning utifrån uppföljning	Antal bro-ärenden på företagshälsan har sjunkit med 10% jämfört med tidigare år. 50 pågående fastighetsprojekt 2018, mot årets 17 projekt. 
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Den upparbetade rutinen och förfarings sättet är inarbetad och fortsatt uppföljning kommer att göras ur kartläggningssynpunkt.

Kontrollaktivitet	<b>Kontroll av antal driftstörningar i regionen</b>
Genomförande	Fullständig kontroll
Resultat av genomförd uppföljning	<u>74 stycken</u> registrerade avbrott år 2020. Fastighet gör månatlig uppföljning.
Bedömning utifrån uppföljning	Det är 28 % lägre än föregående år. 
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Driftstörningar kommer fortsatt att mätas och analyseras.

## Risk att det sker vårdskador

(riskvärde 12; sannolikhet 4 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	<b>Kontroll av antal utlokaliserade vård dagar</b>
Genomförande	Fullständig kontroll för december månad 2020
Resultat av genomförd uppföljning	729 vård dagar (andel 3,8%)
Bedömning utifrån uppföljning	Under rådande pandemin har särskilda lokala överenskommelse kring utlokaliserade patienter skapats mellan olika kliniker. Ortoped, Neurolog och Cancercentrum har balanserat sitt <u>elektiva</u> intag för att bereda plats till Infektionskliniken. Infektions patienter registreras som utlokaliserade även om denna överenskommelse finns.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Kvalitetsbrister finns i inrapportering. Detta håller vi dock på att se över. Problemet diskuteras även i patientsäkerhetsrådet



## Risk att det sker vårdskador forts..

(riskvärde 12; sannolikhet 4 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	<b>Kontroll av antal vård-relaterade infektioner (VRI) per 100 vårdtillfällen i slutenvården</b>
Genomförande	Fullständig kontroll för 2020, Förekomst av VRI i samband med antibiotikaordination registreras i infektionsverktyget som även registrerar antal vårdtillfällen.
Resultat av genomförd uppföljning	År 2020 var förekomsten VRI/100 vårdtillfällen i Region Västerbotten 6,43 procent. Motsvarande siffra var för NUS 7,38 procent, Skellefteå 5,08 och för Lycksele 5,27.
Bedömning utifrån uppföljning	Även 2020 fortsatte trenden från 2016 med sjunkande förekomst av vårdrelaterade infektioner både på regionnivå och lokal sjukhusnivå.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Ett fortsatt förebyggande arbete behöver ske. Vårdhygien kommer att fortsätta arbeta för att ytterligare minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner genom utbildning och information till vården och dess beslutsfattare. Vårdverksamheterna bör varje kvartal följa sin egen förekomst av VRI/100 vårdtillfällen via infektionsverktyget och sätta in riktade åtgärder där de bedöms ha störst effekt. Likaså bör de följa antal kateterdagar/100 vårdtillfällen.



# Risk att eftersökta kompetenser inte går att rekrytera

(riskvärde 12; sannolikhet 3 x konsekvens 4)

Kontrollaktivitet	Kontroll av antal avgångar före 65 års ålder
Genomförande	Fullständig kontroll för 2020 Kontroll har gjorts av antalet externa avgångar som skett innan dess att medarbetare uppnått 65 års ålder genom uttag av data från regionens HR-system
Resultat av genomförd uppföljning	Antalet avgångar före 65 års ålder är 543 personer jan-nov 2020 att jämföra med 525 personer under samma period 2019. Således har antalet avgångar före 65 års ålder ökat mellan åren med 18 personer. I underlaget går inte att identifiera några brister då det endast avser en numerär kontroll. Denna kontrollaktivitet riskerar att inte fånga bakomliggande orsaker till avgångar före 65 års ålder.
Bedömning utifrån uppföljning	Brist i denna kontroll har identifierats i form av avsaknad av kvalitativt underlag i relation till avgångsorsaker. Därav finns svårigheter att dra några slutsatser av kontrollen.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Under 2020 har regionens HR-stab initierat en utveckling av nuvarande process för avgångssamtal som kompletteras med en anonym avgångsenkät. Syftet med en regionövergripande avgångsenkät kommer att vara att återföra viktiga erfarenheter från medarbetares anställningstid i syfte att förbättra anställdas upplevelse av sin anställningstid inom regionen. Bedömningen är att risken inte behöver följas fortsatt i denna form.





## Risk för bristande ledarskap

(riskvärde 12; sannolikhet 3 x konsekvens 4)

Kontrollaktivitet	Kontroll av antal chefer i första linjen med fler än 35 direkt underställda medarbetare
Genomförande	Fullständig kontroll per december 2020 Uttag av antal personer som respektive chef har attestansvar från <u>Visma</u> och där antalet överstigit 35 har uppgiften verifierats med ansvarig chef.
Resultat av genomförd uppföljning	Inom hälso- och sjukvårdens förvaltning hade 67 av 377 chefer ansvar för fler än 35 medarbetare i november 2020.
Bedömning utifrån uppföljning	Bristen i och med att beslutad chefsstruktur inte följs innebär risk för hög arbetsbelastning på aktuella chefsroller vilket riskerar att leda till brister i chefers förutsättningar att utöva ledarskap.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Aktuellt beslut om chefsstruktur inkluderat antal medarbetare per chef har fattats per 1 april 2020. Under 2020 har arbete med implementering stått tillbaka under pågående Corona-pandemi. Implementering planeras under 2021 och framåt genom att frågan lyft till ansvarig chef i samband med verksamhetsplanering och uppföljning med uppmaning om åtgärd, ingen ytterligare åtgärd bedöms vara nödvändig. Risken bör fortsatt följas.



## Risk för bristande ledarskap forts...

(riskvärde 12; sannolikhet 3 x konsekvens 4)

Kontrollaktivitet	Kontroll av antal chefer med påbörjat uppdrag 2018 som har genomgått ledarutvecklingsprogram
Genomförande	Fullständig kontroll per december 2020 Samtliga chefer med en ny chefsanställningsrad i <u>Visma</u> under 2018 har kontrollerats mot deltagarlistor från obligatoriska chefsutbildningar under 2018–2020.
Resultat av genomförd uppföljning	Under 2018 anställdes 37 nya chefer i Hälso- & sjukvårdens förvaltning, 35 av dem har deltagit i flera utbildningar men endast 3 av dessa har genomgått samtliga obligatoriska utbildningar vid utgången av 2020, vilket är ett obligatoriskt utbildningsmoment för nya chefer. Behov av åtgärd finns och är påbörjad.
Bedömning utifrån uppföljning	Risken bedöms till del kompenseras av individuell utbildning och stöd från HR-partner och/eller kollegor. Viss risk att regionens chefer inte har fullödlig kunskap inom sitt ansvarsområde kvarstår.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Under hösten 2020 har ett utvecklingsarbete startats för att förbättra uppföljning och anmälningsrutin till obligatoriska chefsutbildningar som implementeras under 2021. Samtliga chefer som ej deltagit i alla utbildningar kommer även att bjudas in. Risken bör fortsatt följas.



# Risk att finansiering saknas

(riskvärde 9: sannolikhet 3 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	Kontroll att investeringsprojekt håller sig inom beviljad projektbudget
Genomförande	Stickprov av 20 investeringsprojekt Fördelat antal stickprov på investeringsområdena Fastighet, MT och IT utifrån respektive områdes andel av totala investeringsutgifter. Har sedan tagit fram alla projekt som haft utfall under 2020 (över 100 tkr) och använt en slumpgenerator för att ta fram 20 stycken stickprov. För stickproven har sedan budget jämförts med prognos/utfall för respektive projekt. Avvikelse noteras om det skiljer mer än + 2 % från budget.
Resultat av genomförd uppföljning	40 procent av stickproven visar på en negativ avvikelse medan 25 procent visar på en positiv avvikelse mot budget. När projekt avviker från beviljad budget finns risk att andra projekt inte blir av/senareläggs på grund av att den totala investeringsbudgeten inte räcker till alla planerade initiativ. I förlängningen påverkar det även förtroendet för regionens förmåga att planera och genomföra investeringsprojekt inom befintlig budget. Inga ytterligare åtgärder förutom det arbete som redan pågår med utveckling av rutiner och arbetsätt.
Bedömning utifrån uppföljning	Bedömningen är att det inte rör sig om väsentliga avvikelser så länge hanteringen av avvikelserna hanteras enligt gällande riktlinjer. Verksamhetens uppföljning bedöms god och de avvikelser som noterats är kända sedan tidigare. Risken bedöms varken högre eller lägre efter genomförd kontroll.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Arbetet med att utveckla underlag och rutiner inför investeringsbeslut har pågått de senaste åren. Det kommer alltid att finnas en osäkerhet i upprättade kalkyler för denna typ av verksamhet men målet ska vara att minska osäkerheten så långt det är möjligt. Inga ytterligare åtgärder föreslås förutom fortsatt utveckling av underlag och rutiner i enlighet med gällande riktlinje. Risken för väsentliga avvikelser behöver fortsätta följas.



# 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 inte försämrats under året. Pandemin påverkade till viss del möjligheterna att arbeta med tänkta processförbättringar.
Bedömning utifrån uppföljning	Processförändringar som förväntas förkorta ledtiden, är genomförda under året. Effekterna blir synliga i mätningar under 2021. Risken bedöms lägre i och med de åtgärderna.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Ytterligare processutveckling är inplanerat att genomföras under 2021 som ytterligare minskar risken.



# Risk att arbetsmiljön försämrans

(riskvärde 6; sannolikhet 2 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	Kontroll att skyddskommittéer följer samverkansavtalet
Genomförande	Granskning av protokoll från skyddskommittémöten i åtta skyddskommittéer under 2020. Har följande frågor behandlats: Uppföljning av a) Fördelning av arbetsmiljöuppgifter? b) Tillbud, arbetsskador och åtgärder? c) Arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbetet?
Resultat av genomförd uppföljning	Brister förekommer i betydande mån - uppföljning sker endast delvis i enlighet med samverkansavtalet. Brister kan leda till att kvaliteten i arbetsmiljöarbetet försämrans och att viktiga arbetsmiljöproblem uppstår eller förbises. Bristerna behöver åtgärdas.
Bedömning utifrån uppföljning	Bristerna är allvarliga och behöver åtgärdas Kontroller medför ingen skillnad i risk Oförändrad risk efter kontroll
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Åtgärder är pågående: Förtydligande av samverkansavtalets bestämmelser kring skyddskommittéarbetet. Ett arbete har påbörjats för central samverksansgrupp/skyddskommitté som syftar till att förtydliga mötesinnehåll och struktur för skyddskommitténs arbete över året. Ett syfte är att öka styrningen från central till lokal nivå, central skyddskommitté ska på ett tydligare sätt efterfråga den information som samverkansavtalet föreskriver och på så vis styra underliggande skyddskommittéer i att följa upp det som samverkansavtalet anger. Fortsatt uppföljning behövs för att säkerställa att central styrning åstadkoms och får önskad effekt i hela skyddskommittéstrukturen. Ytterligare åtgärder utesluts inte. Kontrollen bör fortsatt genomföras för att utvärdera resultat av pågående insats och behov av eventuella ytterligare åtgärder.



## Risk att beslut tas på bristande underlag

(riskvärde 6: sannolikhet 2 x konsekvens 3)

<b>Kontrollaktivitet</b>	<b>Kontroll att tjänsteskrivelse används vid beredande av ärenden inför nämndbeslut</b>
Genomförande	Stickprov av 20 nämndbeslut fattade under jun-nov 2020
Resultat av genomförd uppföljning	
Bedömning utifrån uppföljning	
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Kanslienheten arbetar kontinuerligt med att utveckla ärendeberedningen och de interna rutinerna och då främst med att sprida tjänsteskrivelsemallen till handläggare. Användningen av tjänsteskrivelsemallen har ökat, och trots att bristerna inte anses vara av allvarlig karaktär, behöver kanslienheten fortsätta jobba för att tjänsteskrivelsemallen ska användas.



## Risk för utbrott av smitta i slutenvården

(riskvärde 6: sannolikhet 2 x konsekvens 3)


Kontrollaktivitet	Kontroll av följsamhet till kläd- och hygienrutiner
Genomförande	Stickprov genom mätning av kläd- och hygienrutiner
Resultat av genomförd uppföljning	Följsamheten till basala hygienrutiner steg inom samtliga tre områden jämfört med föregående år. Slutenvårdens följsamhet ökade från 72 till 75 procent, tandvårdens från 64 till 85 procent och primärvårdens från 84 till 90 procent. Vad gäller följsamhet till klädregler ligger den på samma nivå som föregående år; slutenvård 94 procent, tandvård 97 procent och primärvården 91 procent.
Bedömning utifrån uppföljning	Regionens målvärden är högt satta och nås som helhet inte. Att följsamheten inom alla tre mätta områden har ökat är mycket glädjande även om det än finns utrymme för förbättring. Viktigt också att se på de enskilda momenten i såväl basala hygienrutiner som klädregler vilka många har en följsamhet >90 procent.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Det förebyggande arbete som skett för att hindra smittspridning av covid-19 har satt ökat fokus på basala hygienrutiner och kan vara en del i förklaringen till att följsamheten ökat. Fortsatt arbeta med utbildning och information inom området för att ytterligare öka följsamheten. Informationsinsatser för att öka patientdelaktigheten ses över.



## 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	<p>Granskning av 7 verksamheters dokumenterade systematiska brandskyddsarbete (SBA) inom Skellefteå området.</p> <p>a) brandskyddsorganisation b) brandskyddsinformation c) brandskyddsrutiner d) handlingsplan vid brand och utrymning e) brandskyddsutbildningar och utrymningsövningar f) egenkontroll av verksamhetens brandskydd</p> <p>Verksamheter: folktandvård (3), hälsocentral (1), mottagningar på Skeå lasarett (2), ambulanssjukvård (1). (Hantering av brandfarlig vara, vätska och gas ingår inte i kontrollaktivitet 1)</p>
Resultat av genomförd uppföljning	<p>En verksamhet saknade utsedd utrymningsledare som funktion. Två verksamheter hade brister i brandskyddsinformationen. Fyra verksamheter genomförde ej brandskyddsinfo på APT. Fem verksamheter hade ej genomfört arbetsplatsanknuten brandskyddsutbildning och utrymningsövningar. En verksamhet hade inte haft möjlighet att skicka medarbetare på grundläggande brandskyddsutbildning. Två verksamheter hade inte genomfört egenkontroll av brandskyddet.</p>

Bedömning utifrån uppföljning	<p>Övervakning av brandskyddet genom SBA med bedömd medelhög risk. (Verksamheterna hade inga ineliggande patienter). Kontrollen reducerar risken</p> 
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	<p>Avd. chefer och brandombud har genomfört åtgärder, dokumenterat och arbetar systematiskt med brandskyddet. Det som varit svårt har varit att genomföra är utbildningar p g a pandemin. Verksamheterna efterfrågar digital brandskyddsutbildning inkl. utrymning på "Lärande Region". Många regioner har digitala brandskyddsutbildningar, t e x Region Norrbotten Avd. chefer och brandombud följer upp risken genom checklista för egenkontroll av brandskyddet minst 1 ggr per år. Viktigt att fortsätta med internkontroll av brandskyddet i nya verksamheter år 2021.</p>



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

(riskvärde 6: sannolikhet 2 x konsekvens 3)

<b>Kontrollaktivitet</b>	<b>Kontroll att verksamheter har genomfört bedömning av nya eller förändrade befattningar som rör områdena miljö eller brand</b>
Genomförande	Säkerhetspartner har sammanställt förändringar i lager och föreskrifter som berör riktlinjer för brandskyddet genom <u>MetisWeb</u> . Hantering av brandfarlig vara, vätska och gas ingår inte i kontrollaktivitet 2.
Resultat av genomförd uppföljning	Inga förändringar i lagar och föreskrifter kopplat till det organisatoriska brandskyddet har gjorts.
Bedömning utifrån uppföljning	Denna <u>kontroll visar</u> hur säkerhetsavdelningen arbetar för att ha kunskap om och kunna ha det övergripande styrande dokumenten i ledningssystem uppdaterade utifrån lagkrav.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	För att kontrollera om verksamheter har genomfört bedömning av nya eller förändrade lagar och föreskrifter som rör det organisatoriska brandskyddet bör internrevisioner genomföras. Därför föreslås att denna kontrollaktivitet tas bort.

