region västerbotten

Protokoll

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Sammanträdesdatum
2020-02-19

§ 13 Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2019
HSN 17-2020

Sammanfattning

Årsrapport är hälso- och sjukvårdsnämndens samlade uppföljningsrapport för året 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.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar 2019 ett underskott mot budget på 380 miljoner kronor med en nettokostnadsutveckling på 3,8 procent. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag är från och med 2019 delvis förändrat jämfört med tidigare år vilket försvårar jämförelse över tid. 2018 redovisade dock de enheter som idag ingår i hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde ett samlat underskott på 433 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 7,6 procent.

För att komma tillrätta med den ekonomiska situationen måste ett antal åtgärder, både på kort och på lång sikt vidtas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har därför under hösten 2019 startat upp arbetet med god och nära vård tillsammans med länets kommuner. Av rapporten framgår även att tillgängligheten inom den specialiserade vården förbättrades under 2019, samt att antalet väntande till operation eller utprovning av hörapparat minskat och andelen patienter som fick vård inom vårdgarantin ökade med 9 procentenheter jämfört med 2018.

I årsrapporten följs de mål som fastställts i nämndens verksamhetsplan för 2019 upp med stöd av de indikatorer som beslutats för respektive mål. Av sammanlagt åtta mål bedömer nämnden att ett mål uppfylls, tre mål delvis uppfylls och tre mål inte uppfylls. För ett mål saknas underlag för bedömning.

Arbete med fullmäktiges uppdrag har under året fortskridit enligt plan. Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan för 2019 redovisas i bilaga till årsrapport.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden besluta:

Årsrapport för 2019 fastställs och överlämnas till regionstyrelsen

Paragrafen justeras omedelbart.

Beslut

Årsrapport för 2019 fastställs och överlämnas till regionstyrelsen

Paragrafen justeras omedelbart.

Utdragsbestyrkande

ProSale Signing Referensnummer: 836557

region västerbotten

Protokoll

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Sammanträdesdatum
2020-02-19

Deltar ej i beslutet

Elmer Eriksson (M), Åsa Ågren-Wikström (M), Betty-Ann Nilsson (KD) och Marianne Normark (L) deltar ej i beslutet.

Beslutsunderlag

- Förslag till Hälso- och sjukvårdsnämndens Årsrapport 2019
- Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2019

ProSale Signing Referensnummer: 836557

Årsrapport 2019

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport till regionstyrelsen

HSN 17–2020

Fastställd den 19 februari 2020 §13

region västerbotten

Innehåll

1. INLEDNING ... 3

1.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag ... 3

2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING ... 3

2.1 Måluppfyllelse ... 4

3. VIKTIGA HÄNDELSER ... 4

4. CENTRAL UTVECKLING UNDER PERIODEN ... 5

4.1 Medicinsk, medicinteknisk och digital utveckling ... 5

4.2 Kompetensförsörjning ... 7

4.3 Lokaler och fastighetsutveckling ... 7

4.4 Utveckling i verksamheten ... 7

5. MÅLUPPFYLLELSE OCH ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG ... 10

5.1 Bättre och jämlik hälsa ... 10

5.2 God och jämlik vård ... 11

5.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner ... 14

5.4 Attraktiv arbetsgivare ... 15

5.5 Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt ... 18

5.6 Hållbar ekonomi ... 18

6. PRODUKTION ... 19

6.1 Slutenvårdsproduktion ... 19

6.2 Öppenvårdsproduktion ... 19

6.3 Tandvårdsproduktion ... 19

7. EKONOMISK ANALYS ... 21

7.1 Analys av budgetavvikelse ... 21

7.2 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget ... 23

7.3 Kort sammanfattning av framtidsbedömning/riskanalys ... 24

BILAGA 1. BESKRIVNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGENS ORGANISATION FRÅN OCH MED 1 JANUARI 2019 ... 26

BILAGA 2. TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD ... 27

Inflöde remisser ... 27

BILAGA 3. BUDGETOMFÖRDELNINGAR 2019 ... 33

BILAGA 4. REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL ... 34

Uppföljning av nämndens plan för internkontroll ... 34

Nämndens samlade bedömning ... 39

1. Inledning

Årsrapporten för 2019 är hälso- och sjukvårdsnämndens samlade uppföljningsrapport 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.

1.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för all hälso- och sjukvård i egen regi, dvs. sjukhusvård, primärvård, tandvård samt funktionshinder och habilitering. I nämndens uppdrag ingår även forskning, utbildning och innovation inom ansvarsområdet samt ansvar för arbetet med nationella minoritetsgrupper och att hälso- och sjukvården tas tillvara som en regional tillväxtfaktor.

2. Hälso- och sjukvårdsnämndens samlade bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar 2019 ett underskott mot budget på 380 miljoner kronor med en nettokostnadsutveckling på 3,8 procent. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag är från och med 2019 delvis förändrat jämfört med tidigare år vilket försvårar jämförelse över tid. 2018 redovisade dock de enheter som idag ingår i hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde ett samlat underskott på 433 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 7,6 procent.

För att komma tillrätta med den ekonomiska situationen måste ett antal åtgärder, både på kort och på lång sikt vidtas. Produktiviteten måste öka genom att kostnaderna minskar med bibehållen produktion, tillgänglighet och kvalitet. Det krävs också en omställning av hälso- och sjukvården, från vård på sjukhus till nära vård som möter patienten där denne befinner sig och som utgår ifrån patientens individuella behov, preferenser och förutsättningar. Omställningen är även nödvändig för att klara framtidens vård med fler äldre och färre i arbetsför ålder. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har därför under hösten 2019 startat upp arbetet med god och nära vård tillsammans med länets kommuner.

Glädjande är att tillgängligheten inom den specialiserade vården förbättrades under 2019. Antalet väntande till operation eller utprovning av hörapparat minskade väsentligt under året och andelen patienter som fick vård inom vårdgarantin ökade med 9 procentenheter jämfört med 2018. Förbättringen är bland de bästa i landet och medförde att Region Västerbotten under hösten fick full utdelning från den nya resultatbaserade kömiljarden. Tillgängligheten för specialiserad vård ligger nu i nivå med, eller något högre, än rikssnittet.

Norrlands universitetssjukhus utsågs till Sverige tredje bästa universitetssjukhus av Dagens Medicin med bäst resultat av alla inom patientenkäter, och nya förstaplatser inom delkategorierna intensivvård och multipel skleros. Nus har dessutom bland de högsta poängen för nästan alla delområden inom delkategorin cancer. Inom tillgänglighet fick Nus en andra plats, mycket tack vare bra resultat för akutväntetider.

2.1 Måluppfyllelse

I årsrapporten följs de mål som fastställts i nämndens verksamhetsplan för 2019 upp med stöd av de indikatorer som beslutats för respektive mål. Av sammanlagt åtta mål bedömer nämnden att ett mål uppfylls, tre mål delvis uppfylls och tre mål inte uppfylls. För ett mål saknas underlag för bedömning.

Nämndens måluppfyllelse		
Målområde	**Mål**	**Måluppfyllelse**
Bättre och jämlik hälsa	Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom	
God och jämlik vård	Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid	
	Patienter/brukare ska vara nöjda med delaktighet	*Ingen bedömning*[1]
	Regionen ska genom digitala tjänster erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter	
Aktiv och innovativ samarbetspartner	Regionen ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö	
Attraktiv arbetsgivare	Regionen ska vara en utvecklande och hälsosam arbetsplats	
	Regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning	
Hållbar ekonomi	Regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning	

Arbete med fullmäktiges uppdrag har under året fortskridit enligt plan. I samband med årsrapport lämnas den sista återrapporteringen till nämnden utifrån fastställd internkontrollplan. Uppföljning av denna redovisas i bilaga 4.

3. Viktiga händelser

Den målbild och strategi för god, effektiv och nära vård som beslutades om under våren 2019 har inarbetats i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan. Under hösten 2019 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen startat upp arbetet med god och nära vård tillsammans med länets kommuner. Arbetet startade genom bland annat gemensamma workshops med kommunerna inom de olika närsjukvårdsområdena.

Tillgängligheten inom den specialiserade vården förbättrades under 2019. Antalet patienter som väntade på förstabesök den 31 december var oförändrat jämfört med föregående år men andelen patienter som fått förstabesök inom vårdgarantin (som väntat kortare tid än 90 dagar) var 5 procentenheter högre. Antalet väntande till operation eller utprovning av hörapparat minskade väsentligt under året och andelen patienter som fick vård inom vårdgarantin ökade med 9 procentenheter jämfört med 2018.

Den förbättrade tillgängligheten medförde att Region Västerbotten under hösten fick full utdelning, 82 miljoner kronor eller 303 kronor per innevånare, från den nya och resultatbaserade kömiljarden. Av dessa medel tillfördes hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter 70 miljoner kronor. Förbättringen är bland de bästa i landet och tillgängligheten för specialiserad vård ligger nu i nivå med, eller något högre än, rikssnittet.

Den 1 januari 2019 infördes den förstärkta vårdgarantin i primärvården som innebär att patienter är berättigade till en medicinsk bedömning av legitimerad vårdpersonal inom tre dagar. Primärvården

[1] Enkät för att undersöka om patienter/brukare är nöjda med delaktighet har inte genomförts för slutenvård eller öppen sjukhusvård. Därmed saknas underlag för bedömning av två av de tre indikatorer som har fastställts för målet.

har under året arbetat med ett nytt sätt att följa upp tillgängligheten, ett arbete som skett med stöd av Sverige Kommuner och Regioner (SKR).

Dagens Medicin utser varje år Sveriges bästa sjukhus och Norrlands universitetssjukhus, Nus, har tre gånger tidigare utsetts till bästa universitetssjukhus. Nus har fortsatt bäst resultat inom patientenkäter och numera även förstaplatser inom delkategorierna intensivvård och multipel skleros. Nus har också bland de högsta poängen för nästan alla delområden inom delkategorin cancer. Resultaten för delkategorierna hjärta och stroke har dock försämrats. Totalt sett innebär det att Nus kommer på en tredje plats i kategorin medicinsk kvalitet. Vad gäller tillgänglighet får Nus en andraplats, mycket tack vare bäst siffror för akutväntetider. Den största förbättringspotentialen finns inom kategorierna hygien och trycksår. Sammanlagt innebär det att Nus placerar sig som landets tredje bästa universitetssjukhus.

Region Västerbotten och Umeå universitet har under året hållit sig i framkant vid Vetenskapsrådets tilldelning av medel till klinisk behandlingsforskning. Endast Karolinska Institutet och Region Stockholm får mer forskningsmedel.

I början av sommaren undertecknades avtalet om ett nytt vårdinformationsstöd och under hösten fattades beslut att Region Västerbotten blir den första av de upphandlande regionerna att införa acceptanstester av vårdinformationsstödet. Acceptanstest innebär att vårdinformationsstödet testas i en isolerad miljö innan det tas i bruk.

4. Central utveckling under perioden

4.1 Medicinsk, medicinteknisk och digital utveckling

Den medicinska, medicintekniska och digitala utvecklingen går snabbt och erbjuder ökade möjligheter för hälso- och sjukvården att ta hand om invånarnas behov på nya och effektivare sätt, men utvecklingen är också kostnadsdrivande då fler patienter kan erbjudas vård med den nya tekniken. Nedan beskrivs en del av den utveckling som skett under året inom olika områden.

Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Neurokirurgiska kliniken har under året utfört fler kraniotomier på vakna patienter med gliom än tidigare vilket sannolikt har inneburit att antalet patienter som drabbats av neurologiska bortfall efter operationen minskat. Inom käkkirurgin har virtuell behandlingsplanering utvecklats för exempelvis behandling med dentala implantat samt vid rekonstruktiva ingrepp. Tekniken medger en mer exakt behandlingsplanering men även framställning av patientspecifika hjälpmedel vilket förkortar operationstiden avsevärt. Inom neurofysiologin har ett införande av ultraljud som ett komplement till sedvanliga undersökningsmetoder påbörjats. Tekniken är särskilt bra för barn eller för andra känsliga patienter. Vid rutinundersökningar kan metoden dessutom utföras av biomedicinska analytiker.

Ögonkliniken har under 2019 ökat användningen av OCT-Angio, ett nytt verktyg för att diagnosticera sjukdomar i näthinnan, särskilt vid maculadegeneration (förändring i gula fläcken), vilket snabbar på flödet och på sikt minskar andel traditionella fluorescinangiografier med stationär ögonbottenkamera.

Hjärtcentrum har under året infört kateterburen förslutning av hål i hjärtats förmak som ny metod och en uppskattning är att cirka 40–45 ingrepp med den nya metoden kommer att göras under det kommande året. Under året har Hjärtcentrum även införskaffat nya hjärtekomaskiner samt nya

dialysapparater. Inom bild- och funktionsmedicin har samtliga datortomografiutrustningar och alla lung- och skelettlab i länet bytts ut och den pågående upphandlingen av en ny PET-CT är i slutskedet.

Inom primärvården har Robertsfors hälsocentral införskaffat en ultraljudsapparat för att minska antalet resor och remisser för patienterna.

Digital utveckling

2019 startade ett projekt med att införa en temporär lösning för digitala vårdmöten i väntan på den lösning som Framtidens Vårdinformationsstöd (FVIS) tillhandahåller. Tekniken har stor potential inom både sjukhusvård och primärvård genom att det blir möjligt att bedriva vård närmare patientens hemort samtidigt som vården kan arbeta mer flexibelt då besöken inte kräver fysisk närvaro. Under året har efterfrågan på digitala vårdmöten som alternativ till traditionella besök ökat i vårdverksamheterna och tillsammans med ökad teknikmognad hos invånare och medarbetare ger det goda förutsättningar för en fortsatt positiv utveckling mot en mera tillgänglig och effektiv vård.

Närsjukvårdsområde Skellefteå har påbörjat ett arbete med att utveckla digitala läkartjänster för att kompensera bristen på fasta allmänspecialister. Vidare har området arbetat för att förbättra användandet av systemverktyget Prator för informationsöverföring mellan regionen och kommunerna. Arbete har även skett för att införa webbtidbok i primärvården, öka användande av invånartjänster på 1177.se samt öka antal digitala konsultationer. Närsjukvårdsområdet har varit drivande i förstudien kring digital hälsocentral.

Inom närsjukvårdsområde södra Lappland har ett arbete med digital läkarservice till sjukstugorna startat med syftet att öka tillgängligheten till läkare jourtid. Tjänsten kommer att öka stödet till och tryggheten för de sjuksköterskor som arbetar på sjukstugorna. Arbetet bedrivs tillsammans med Umeå universitet och Karolinska institutet för att utifrån identifierade behov kunna designa en utbildning i distansarbete med digitalt läkarstöd.

Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård inom närsjukvårdsområde Umeå har påbörjat ett projekt med ett webbstöd för "viktstabilitet under graviditet". Projektet finansieras av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vid Robertsfors hälsocentral har en översyn av möjligheterna att samarbeta med andra enheter digitalt på konsultativ basis initierats. Hälsocentralen kommer förutom det att vara pilothälsocentral för hälsoundersökningar via 1177.se. Mariehems hälsocentral har infört webbtidbokning med möjlighet för patienterna att lämna en egen anamnes vilket både förenklat och effektiviserat bedömningar och bokningar.

Inom länssjukvårdsområde 2 har Neuro-, huvud- och halscentrum under 2019 börjat testa ett nytt digitalt verktyg, "Rehabkompassen", som följer patientens fysiska samt psykiska mående samt upplevda livskvalitet.

4.2 Kompetensförsörjning

Rekryteringsläget har förbättrats något och då främst vid enheterna neonatal intensivvård, barnneurologi, barnonkologi samt vid barnkliniken i Skellefteå men även inom närsjukvårdsområde Skellefteå rapporteras om att det blivit något lättare att rekrytera och behålla sjuksköterskor jämfört med tidigare år. Totalt sett har antalet medarbetare som slutar innan 65 års ålder ökat något under året samtidigt som antal medarbetare som arbetar kvar från 65 års ålder har ökat något. Positivt är att antalet tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin har ökat jämfört med ingångsvärdet i verksamhetsplanen 2018 men bristen på allmänläkare kvarstår dock vid många hälsocentraler.

Inom tandvården saknas cirka 20 allmäntandläkare och specialisttandvården har brist på tandläkare inom samtliga specialiteter. En stor del av befintliga tandläkarresurser behövs för att fullfölja TUA-uppdraget och tillsammans med det tilldelade TUA-forskningsprojektet ökar det resursbristen för den direkta patientvården. Inför 2020 har dock anslaget för ST-utbildning ökats kraftigt vilket möjliggör utbildning av ST-tandläkare inom alla specialiteter.

4.3 Lokaler och fastighetsutveckling

Byggnadsrelaterad ohälsa har påverkat många verksamheter men under året har åtgärder vidtagits för att komma tillrätta med problemen, exempelvis har Barn- och ungdomspsykiatrin i Skellefteå flyttat till helt nya lokaler i Ursviken. Det pågår också ett intensivt arbete med att anpassa och förbättra lokalerna i hela länet. I Umeå pågår till exempel byggnationer av två nya hus och två byggnader genomgår omfattande renoveringar.

Inom länets primärvård upplevs lokalerna i många fall vara allt för små eller inte helt ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs. Detta upplevs till del begränsa möjligheterna till att utveckla verksamheten.

4.4 Utveckling i verksamheten

2019 präglades till stor del av den omorganisation som genomfördes i början av året. Under våren tillträdde samtliga områdeschefer sina tjänster och de nya ledningsgrupperna har formerats och bland annat påbörjat arbetet med att ställa om till god och nära vård, förbättra flöden och samarbetet inom och mellan olika områden.

Mycket arbete har under året lagts på implementering av produktions- och kapacitetsstyrning i slutenvården. Förvaltningens högsta ledning, berörda chefer och ledare på samtliga nivåer i organisationen samt stödfunktioner inom HR och ekonomi och andra nyckelpersoner har deltagit i den utbildningsinsats om produktions- och kapacitetsstyrning som genomförts under året. Vidare har en process för planering och uppföljning samt verktyg för planering och datahantering tagits fram. Samtliga slutenvårdsverksamheter har påbörjat planeringsarbetet för att under våren 2020 kunna följa upp och kvalitetssäkra sin planering och uppföljning.

Närsjukvårdsområde Umeå

Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård har under året delat ut stimulansmedel för utförda hembesök för nyfödda och för åtta månaders barn vilket haft positiv effekt på antalet hembesök i hela länet. Vidare har stimulansmedel använts för att, tillsammans med folktandvården, erbjuda gemensamma hembesök till barn vid tio månaders ålder.

Sprututbytesprogrammet vid Infektionskliniken har under året vidareutvecklats genom att de som ingår i programmet erbjuds utbildning i hjärt- och lungräddning samt Naloxon nässpray att använda vid opiatöverdos. Regionen är världsledande när det gäller rationell användning av antibiotika i

öppenvård och flera projekt pågår för att förbättra antibiotikaanvändningen även i slutenvården genom exempelvis utveckling av en applikation som mäter antibiotikakonsumtionen i realtid. Applikationen kommer att vara ett kraftfullt verktyg för att utvärdera effekten av förbättringsåtgärder och projektet är unikt i Sverige.

Hälsocentralerna bedriver ett kontinuerligt förbättringsarbete, till exempel pågår förbättringsarbeten för patienter med bland annat diabetes och KOL/astma vid Backens, Vindelns och Tegs hälsocentraler. Ålidhems hälsocentral har införskaffat en kompressionsstövel för behandling av ödem vilket minskar lidande men även behov av hjälpmedel och omläggningar.

Närsjukvårdsområde Skellefteå

Under året har ett stort fokus legat på att förbättra samarbetet mellan sjukhuset och hälsocentralerna. Riktlinjer har uppdaterats för att minska dubbelarbete och förbättra patientflöden och processen för samverkan vid utskrivning har förbättrats ytterligare och rollerna har förtydligats. Samordningsmöten mellan hälsocentral och kommun har etablerats och fungerar bra.

Primärvården i Skellefteå har tillsammans med Skellefteå kommun och i samverkan med en grupp seniorer tagit fram patientinformation om "Min plan". Materialet ska användas för att underlätta för patienterna att förbereda sig inför sina kontakter med vård och omsorg. Syftet är att delaktigheten ska bli mer efterfrågestyrd. Materialet kommer att spridas genom seniorträffar och via patientorganisationer och en workshop planeras för att verksamheten ska vara redo när patienterna kommer mer förberedda och har formulerat "Det här är viktigt för mig!".

Närsjukvårdsområde södra Lappland

Inom närsjukvårdsområde södra Lappland startade arbetet med omställning till god och nära vård i augusti med en gemensam workshop med kommunerna. Södra Lappland är ett nationellt modellområde i omställningen och har beviljats statliga medel för att vara föregångare i att utveckla god och nära vård i glesbygd. Omställningsarbetet sker i intensiv samverkan tillsammans med de sju inlandskommunerna samt region 10. Under året har även dialog med befolkningen om omställningen till god och nära vård förts och detta kommer att intensifieras under 2020.

Akutmottagningen vid Lycksele lasarett visade sig vid en nationell granskning vara bland de bästa i landet och under kommande år kommer en översyn av ambulansorganisationen i inlandet att genomföras och möjligheter till ökad samverkan med kommuner och primärvård att utredas.

Tandvård

Tandvården har under året arbetat med den sammanslagning av basenheterna för specialist- och utbildningstandvård som träder i kraft den 1 januari 2020. Innovationskliniken IDUN öppnade i augusti 2018 och har under året haft patientverksamhet. Under 2019 har samarbete med regionens IT-avdelning, innovationsenhet och Microsoft inletts vilket öppnat nya möjligheter till utveckling. Målsättningen är att testbädden ska fungera och möjliggöra utveckling av digitala hjälpmedel och test av effektiva patientflöden.

För att Folktandvården ska klara sitt grunduppdrag, dvs. tandvård till barn, ungdomar och unga vuxna, akuttandvård och tandvård till de patientgrupper som ingår i Regionens tandvårdsstöd, har man ökat personalrörligheten och effektiviserat vårdflöden.

Länssjukvårdsområde 1

Inom neuroradiologin har samarbetet med Vasa om trombektomibehandling kommit igång och de första patienterna behandlades under året. Laboratoriemedicinskt centrum har inom Klinisk genetik,

Klinisk patologi och Umeå universitet organiserat Genomic Medicine norr som är en del av den nationella satsningen på Next Generation Sequencing (NGS) av DNA för korrekt diagnostik och skräddarsydd behandling vid cancer. Vidare har verksamheten inom Centrum för sällsynta diagnoser startat under året.

Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten (CFOG) har under året förberett för ett införande av cervixcancerscreening enligt nytt vårdprogram. I samarbete med primärvården och laboratoriemedicin pågår ett vårdprogramsarbete för screening av fetal erytrocytimmunisering (RHD) med målet att identifiera gravida som kan behandlas med Rh-profylax under graviditeten för att förhindra allvarlig sjukdom hos fostret och det nyfödda barnet.

Cancercentrum har inlett ett samarbete med Stockholms sjukvårdsregion om strålbehandling i Umeå, främst för kvinnor med bröstcancer, men även för ett antal andra diagnoser. Under året har forskare vid Cancercentrum fått flera större forskningsanslag från Vetenskapsrådet, Cancerforskningsfonden och Sjöbergstiftelsen.

Barn- och ungdomscentrum har fortsatt medicinska resultat i toppklass och kliniken har även mycket god tillgänglighet, alla nybesök sker inom vårdgarantin. Barnavdelning 3 är numera en certifierad hälsofrämjande arbetsplats. Inom Kirurgcentrum har tillgängligheten förbättrats både för besök och åtgärder efter en gedigen genomgång av väntelistor samt efter insatser under hösten för att minska köerna inom både kirurgi och urologi. Bemanningssituationen har förbättrats och ett antal vårdplatser har kunnat öppnas under hösten.

Länssjukvårdsområde 2

Inom länssjukvårdsområde 2 har Rörelseorganens centrum arbetat med att optimera vårdtiden vilket resulterat i att patienter som opererats för höft- eller knäprotes endast ligger inne en natt efter operationen. Arbetssättet innebär mindre risk för komplikationer genom tidig mobilisering och minskad infektionsrisk. Vid Neuro-, huvud- och halscentrum har två sjuksköterskor fått internutbildning för att behandla migrän med Botox. Det nya arbetssättet har frigjort läkartid och även medfört att uppföljning sker på ett planerat och strukturerat sätt. Inom logopedin har föräldragrupper startats för att ge familjer snabbare och mer utbildning om användande av tecken som stöd införts. Logopedin deltar tillsammans med Barn- och ungdomspsykiatrin, Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård, Barn- och ungdomscentrum samt Barn- och ungdomshabiliteringen i pilotprojektet Essence/NPF för att korta väntetiderna till insats för barn med misstanke om neuropsykiatriska funktionshinder.

Den hjärtsjukvård som bedrivs vid Hjärtcentrum är bland de bästa i Sverige. Under året har väntelistan till thoraxkirurgisk operation minskat vilket medfört att en del bröstcancerkirurgi kunnat flyttas från operationscentrum till thoraxoperation med förbättrad tillgänglighet som följd. Vid kateterlab är dock tillgängligheten begränsad eftersom det äldsta PCI-labbet vid några tillfällen inte kunnat användas på grund av tekniska problem. Ögonkliniken har under året genomfört flera insatser med köbearbetning för att förbättra klinikens tillgänglighet vilket resulterat i att tillgängligheten förbättrats kraftigt. Under året har planering för start av ett "corneateam" pågått i syfte att öka kompetensen men även förbättra tillgängligheten till hornhinneoperationer.

Övrig utveckling

Under våren invigdes den nya och moderna sambulansen på linjen mellan Skellefteå lasarett och Nus och i juni inleddes en testverksamhet genom att den gamla sambulansen trafikerar en sjukreselinje mellan Lycksele lasarett och Nus. Under hösten har linjen bemannats med sjuksköterska och därmed

fungerat som sjuktransport. Nyttjandet av sjukreselinjen har varit över förväntan och det har medfört att täckningen av ambulanser i södra Lappland har förbättrats.

5. Måluppfyllelse och arbete med fullmäktiges uppdrag

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan har regionplanens inriktningsmål och strategier specificerats och omsatts till ett antal mål och indikatorer för 2019. Årsrapporten är en uppföljning av resultatet per december samt en bedömning av måluppfyllelsen för hela året. Inom respektive inriktningsmål har fullmäktige även riktat särskilda uppdrag till nämnder och styrelser, vilka följs upp i delårsrapport eller årsrapport. I följande avsnitt redovisas måluppfyllelsen för 2019 i tabellform. Färgerna nedan indikerar graden av måluppfyllelse.

Färgmarkeringar

Målet uppfylls *(alla indikatorer når sitt målvärde)*

Målet uppfylls delvis *(när indikatorerna i varierande grad når sina målvärden)*

Målet uppfylls inte *(när ingen indikator når sitt målvärde)*

Där utfall redovisas könsuppdelat: K = kvinnor, M = män

5.1 Bättre och jämlik hälsa

Måluppfyllelse i tabellform

Mål Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom

Mål Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom				
Indikator	**Målnivå 2019**	**Utfall 2018**	**Utfall 2019**	**Måluppfyllelse**
Andel unika patienter som har besökt vården som har fått samtal enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer angående levnadsvanor (tobak, alkohol, kost, rådgivning om fysisk aktivitet). Uppgift avser primärvård.	18 %	7 %[2] (K = 6 %, M = 8 %)	7 % (K = 6 %, M = 8 %)	
Andel av berättigade, som tackat ja som har fått en munhälsobedömning (eget boende)	25 %	13 %[3]	14 %[4]	
Samlad bedömning av måluppfyllelse				

Nämnden bedömer att målet om att regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom inte uppfylls.

Målnivån för indikatorn andel unika patienter som har besökt vården och som har fått samtal om levnadsvanor enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer har inte uppnåtts. Resultatet är oförändrat jämfört med föregående år.

Målnivån för indikatorn andel av berättigade, som tackat ja som har fått en munhälsobedömning (eget boende) har inte uppnåtts. Resultatet är i princip oförändrat jämfört med 2018 och har delvis påverkats av att det saknats aktuella kontaktuppgifter till de berättigade, cirka 70 procent av

[2] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 14 % (år 2017)

[3] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 14 % (prel. 2018)

[4] Andel av berättigade, som tackat ja som har fått en munhälsobedömning, av de kommun har tillhandahållit aktuella kontaktuppgifter är 18 procent.

berättigade Skellefteå, Umeå och Lycksele har inaktuella kontaktuppgifter. Problemet har uppmärksammats och åtgärder för att lösa problemet har vidtagits. Om berättigade med inaktuella adressuppgifter exkluderas i uppföljningen uppnås målvärdet i länets mindre kommuner men inte i de större städerna.

Under 2019 förbättrades tandhälsan totalt något både för förskolebarn och äldre barn men ohälsan i socioekonomiskt svaga grupper ökade. Folktandvården har därför utökat de generella insatserna i områden eller grupper med höga ohälsotal.

Arbete med fullmäktiges uppdrag

Fullmäktige har inte riktat något särskilt uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden inom inriktningsmålet Bättre och jämlik hälsa.

5.2 God och jämlik vård

Måluppfyllelse i tabellform

Mål Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid

Mål Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid				
Indikator	**Målnivå 2019**	**Utfall 2018**	**Utfall 2019**	**Måluppfyllelse**
Andel som har en väntetid på 90 dagar eller kortare	90 %	79 %[5] (K = 83 %, M = 67 %)	84 % (K = 85 %, M = 84 %)	
Andel patienter som får operation/utprovning av hörapparater inom 90 dagar	80 %	63 %[6] (K = 64 %, M = 61 %)	72 % (K = 76 %, M = 71 %)	
Remisspatienter till specialisttandvård inom 90 dagar	80 %	72 %[7] (K = 74 %, M = 70 %)	33 % (K = 33 %, M = 33 %)	
Samlad bedömning av måluppfyllelse				

Nämnden bedömer att målet om att patienter/brukare ska få vård i rimlig tid inte uppfylls.

Tillgängligheten till specialiserad vård har förbättrats jämfört med 2018. Både till förstabesök och åtgärd har vårdgarantiläget ökat och hälften av mottagningarna når upp till målnivån 90 procent. Skillnaden i tillgänglighet för förstabesök mellan könen 2018 har under året jämnats ut och vid utgången av 2019 är tillgängligheten densamma för män och kvinnor. För åtgärder är förbättringen 9 procentenheter men fortfarande är tillgängligheten sämre för män.

Målnivån för indikatorn remisspatienter till specialisttandvård inom 90 dagar har inte uppnåtts. Färre remisspatienter än tidigare fick en utredning inom 90 dagar inom samtliga specialiteter. Den främsta orsaken till försämringen beror på den rådande bristen på tandläkare. Antalet remisser till specialist- och utbildningstandvården har de senaste fyra åren varit förhållandevis konstant med en något vikande trend inom Endodonti, Oral Diagnostisk Radiologi och Oral Protetik där antalet remisser minskade med ungefär 10 procent. Trots minskat antal remisser har tillgängligheten försämrats inom

[5] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 82 % (nov 2018)

[6] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 65 % (nov 2018)

[7] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 70 %

samtliga områden med undantag för OroFacialMedicin. För att komma tillrätta med detta har ett par avdelningar arbetat med att effektivisera remissflödet med gott resultat.

Mål Patienter/brukare ska vara nöjda med delaktighet

Mål Patienter/brukare ska vara nöjda med delaktighet				
Indikator	**Målnivå 2019**	**Utfall 2018**	**Utfall 2019**	**Måluppfyllelse**
Andel patienter som känt sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling (somatisk öppen vård)	90 %	Ingen nationell patientenkät genomförd i somatisk öppenvård i Västerbotten 2019[8]		
Andel patienter som känt sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling (somatisk sluten vård)	90 %	Ingen nationell patientenkät genomförd i somatisk öppenvård i Västerbotten 2019[9]		
Andel patienter som känt sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling (primärvård)	85 %	Saknas[10]	79,1 % (K = 78,0 %, M = 80,5 %	
Samlad bedömning av måluppfyllelse				*Ingen bedömning*[11]

Målet att patienter/brukare ska vara nöjda med delaktighet kan inte bedömas.

Målnivån för indikatorn andel patienter som känt sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling i primärvården har inte uppnåtts. Resultaten i den nationella patientenkäten för läkarbesök i primärvård har förbättrats inom alla områden förutom vad gäller delaktighet och involvering där resultatet är oförändrat jämfört med 2017. Den största förbättringen gäller område tillgänglighet och de bästa resultaten gäller för respekt och bemötande.

I en nationell jämförelse är patienterna i Västerbotten mer positiva till vården än riket i genomsnitt. Inom områdena emotionellt stöd, respekt och bemötande och tillgänglighet är patienterna i mer nöjda i jämfört med nationen men för områdena delaktighet och involvering, kontinuitet och koordinering, och information och kunskap är patienterna mindre nöjda än genomsnittet i landet. Män är mer nöjda med vården än kvinnor jämfört med föregående mätning och i likhet med landet i övrigt.

Patienterna i Umeå-regionen är mer nöjda med vården än patienter i länet i övrigt. Patienterna i Skellefteå-Norsjö-området är minst nöjda, särskilt vad gäller området kontinuitet och koordinering. Variationen mellan hälsocentralerna i Skellefteå är dock stora och vissa hälsocentraler har väldigt goda resultat. I södra Lappland är patienterna mer nöjda än i Skellefteå, men när det gäller kontinuitet och koordinering är patienterna mindre nöjda.

[8] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 84,6 % (år 2018)

[9] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 84,6 % (år 2018)

[10] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 80,2 % (år 2017)

[11] Enkät för att undersöka om patienter/brukare är nöjda med delaktighet har inte genomförts för slutenvård eller öppen sjukhusvård. Därmed saknas underlag för bedömning av två av de tre indikatorer som har fastställts för målet.

Mål Regionen ska genom digitala tjänster erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter

Mål Regionen ska genom digitala tjänster erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter				
Indikator	**Målnivå 2019**	**Utfall 2018**	**Utfall 2019**	**Måluppfyllelse**
Antal patientbesök på distans[12]	Öka 25 %[13]	61 693[14] (K = 36 355, M = 25 338)	76 875 (K = 45 078, M = 31 797)	
Antal invånarinloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster	Öka 20 %[15]	1 425 361[16] (K = 936 459, M = 423 760)	1 687 606 (K = 1 104 296, M = 583 304)	
Antal mottagningar som erbjuder möjlighet att av- eller omboka minst en typ av tid via webbtidbok (sjukhusvård och primärvård)	44	22	36	
Samlad bedömning av måluppfyllelse				

Nämnden bedömer att målet om att regionen genom digitala tjänster ska erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter delvis uppfylls.

Målnivån för indikatorn antal patientbesök på distans har uppnåtts. Antalet besök på distans har ökat från 61 693 till 76 875 besök 2019 vilket motsvarar en ökning på 25 procent. Distansbesöken utgör nu 4,1 procent av samtliga patientbesök, varav telefonbesöken står för den största andelen besök på distans.

Målnivån för indikatorn antal invånarinloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster har inte uppnåtts. Antalet inloggningar ökade med drygt 18 procent. Målnivån för indikatorn antal mottagningar som erbjuder möjlighet att av- eller omboka minst en typ av tid via webbtidbok har inte uppnåtts. Antalet mottagningar som erbjuder webbtidbok ökade från 22 till 36 mottagningar.

Arbete med fullmäktiges uppdrag

Ta fram förslag för hur nära vård ska utveckla samarbetet med länets kommuner

Delat uppdrag mellan hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen.

Uppdraget har avrapporterats i samband med delårsrapport per april.

---

[12] Innefattar telemedicinbesök, telefonbesök samt digitalt vårdmöte.

[13] I verksamhetsplanen anges målvärde 86 065 som är en ökning med 25 procent av ingångsvärdet i verksamhetsplanen.

[14] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 68 852. Värdet inkluderar även privata vårdgivare. 61 693 är exklusive privata vårdgivare

[15] I verksamhetsplanen anges målvärdet 162 872 som är en ökning med 20 procent av ingångsvärdet i verksamhetsplanen.

[16] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 137 727. Värdet avser november månad 2018. 1 425 361 är helårsvärdet för 2018.

5.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner

Måluppfyllelse i tabellform

Mål Regionen ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö

Mål Regionen ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations-, och utbildningsmiljö				
Indikator	**Målnivå 2019**	**Utfall 2018**	**Utfall 2019**	**Måluppfyllelse**
Antal kliniska tjänster där anställningen är förenad mellan Region Västerbotten och Umeå universitet (sjukhusvård, primärvård och tandvård)	135	129	140 (K = 59, M = 81)	
Antal forskningsprojekt i samarbete med Umeå universitet (avser tandvård)	30	>35[17]	>35[18]	
Samlad bedömning av måluppfyllelse				

Nämnden bedömer att målet om att regionen ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö uppfylls.

Målnivån för indikatorn antal kliniska tjänster där anställningen är förenad mellan Region Västerbotten och Umeå universitet (sjukhusvård, primärvård och tandvård) har uppnåtts. Totalt finns 140 kliniska tjänster med förenad anställning, tjänsterna innehas främst av läkare och tandläkare men även till viss del av andra yrkeskategorier. Indikatorn är därmed uppfylld. Såväl Region Västerbotten som Umeå universitet arbetar för att antalet universitetsanställda lärare och forskare med förenad anställning ska öka då de genom sin kompetens och sitt vetenskapliga förhållningssätt kan bidra till att utveckla hälso- och sjukvården. Omvänt ger förenade anställningar ökade möjligheter att använda kliniska erfarenheter och frågeställningar i undervisning och forskning.

Målnivån för indikatorn antal forskningsprojekt i samarbete med Umeå universitet har uppnåtts. Antalet kliniskt orienterade odontologiska forskningsprojekt i samarbete mellan tandvården och Umeå universitet har ökat under året. De flesta projekt involverar specialisttandvårdens verksamhet men det är en målsättning att initiera fler projekt som involverar folktandvården. Detta sker bland annat genom det nystartade projektet "Forskning i allmäntandvård" (FIA-projektet). Inom ramen för FIA-projektet har ett antal allmäntandläkartjänster med 20 procent forskningstid och handledning för att delta i forsknings- och utvecklingsprojekt har utannonserats.

Arbete med fullmäktiges uppdrag

Implementera ny struktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg

Delat uppdrag mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen

Projektet för att implementera en ny struktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg har under året haft kontinuerlig kommunikation med samtliga 16 parter. Den viktigaste delen av projektet är de lokala dialogerna mellan kommunerna och regionen som genomförs i två omgångar. Synpunkter från dialogerna ska med stöd av projektet resultera i förslag till en framtida samverkansstruktur. Arbetet har varit tidskrävande men samtidigt värdefullt för att

[17] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 25

[18] För tandvård saknas exakt värde för antal forskningsprojekt i samarbete med Umeå universitet men bedöms vara åtminstone 35.

uppnå projektets syfte att skapa en gemensam process där samtliga parter är delaktiga i införandet av en ny struktur för samverkan avseende vård och omsorg. Styrgrupperna har, utifrån att det varit svårigheter att genomföra samtliga dialoger och ta fram beslutsförslag under projekttiden, beslutat att förlänga tidplanen med sex månader till 31 maj 2020. Slutrapport kan därför inte lämnas i årsrapporten. Ett beslutsförslag beräknas vara klart februari 2020.

5.4 Attraktiv arbetsgivare

Måluppfyllelse i tabellform

Mål Regionen ska vara en utvecklande och hälsosam arbetsplats

Mål Regionen ska vara en utvecklande och hälsosam arbetsplats				
Indikator	**Målnivå 2019**	**Utfall 2018**	**Utfall 2019**	**Måluppfyllelse**
Frisktal andel sjukfrånvarande i max 5 dagar	Öka	66 %[19] (K = 64 %, M = 75 %)	67 % (K = 64 %, M = 76 %)	
Sjukfrånvarotid i procent, trend	Minska	5,5 %[20] (K = 6,0 %, M = 3,5 %)	5,4 % (K = 5,9 %, M = 3,2 %)	
Gott ledarskap (medelvärde från tre frågor som ställs till medarbetare)	7,0	Ingen medarbetarenkät genomförd under 2019		
Gott medarbetarskap (medelvärde från fyra frågor som ställs till medarbetare)	7,0	Ingen medarbetarenkät genomförd under 2019		
Antal tillbud	Minska	310[21] (K = 237, M = 110)	423 (K = 358, M = 91)	
Antal arbetsskador	Minska	526[22] (K = 422, M = 73)	636 (K = 545, M = 65)	
Samlad bedömning av måluppfyllelse				

Nämnden bedömer att målet om att regionen ska vara en utvecklande och hälsosam arbetsplats delvis uppfylls.

Målnivåerna för indikatorerna frisktal andel sjukfrånvarande i max fem dagar samt sjukfrånvarotid i procent, trend har uppnåtts. Sjukfrånvaron har stabiliserats under året och ligger på cirka 5,5 procent vilket är något lägre jämfört med 2018. Minskningstakten för sjukfrånvaron har reducerats något och sker inom de längre sjukfallen. Antalet medarbetare med sex eller fler frånvarotillfällen per år har ökat vilket är ett observandum och riktade insatser kan komma att behövas. En insats som planerats är en utbildning för chefer i "Det viktiga samtalet" som ger kunskap och verktyg att möta medarbetare i svåra situationer på ett professionellt sätt.

Sjukfrånvaron för chefer är högre jämfört med 2018 men jämfört med nivåerna under sommarmånaderna har sjukfrånvaron minskat. Urvalet är dock relativt litet vilket bör beaktas i tolkningen. Det finns signaler som tyder på att chefer upplever bristande förutsättningar för att klara

[19] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 65 %

[20] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 5,57 %

[21] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 305

[22] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 464

sitt uppdrag och därmed upplever brister i sin arbetsmiljö. Det finns därför behov av att fortsätta undersöka, följa upp samt säkerställa en god arbetsmiljö för chefer kommande år.

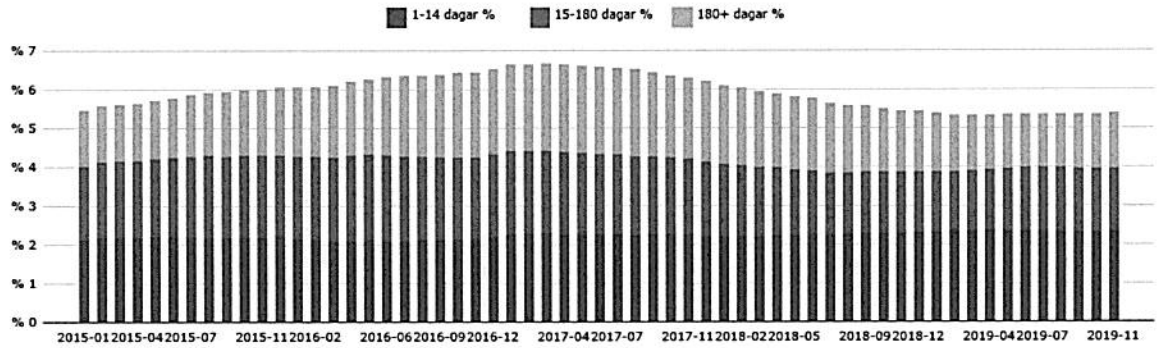


Bild 1. Sjukfrånvaro R12

För indikatorerna gott ledarskap och gott medarbetarskap saknas uppgifter för 2019 på grund av att ingen medarbetarundersökning genomförts under året.

Målvärdet för indikatorerna antal tillbud och antal arbetsskador har inte uppnåtts. Antalet rapporterade tillbud och arbetsskador ökade 2019 jämfört med 2018. En orsak kan vara ökad rapporteringsbenägenhet vilket är positivt då det ger bättre förutsättningar att arbeta med förebyggande insatser. De vanligast förekommande rapporteringarna avser stick och skärskador, hot och hot om våld samt fallolyckor. Under 2019 genomfördes en översyn och uppdatering av systemet för rapportering för att underlätta rapportering av tillbud och arbetsskador samt främja det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Måluppfyllelse i tabellform

Mål Regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning

Mål Regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning				
Indikator	**Målnivå 2019**	**Utfall 2018**	**Utfall 2019**	**Måluppfyllelse**
Personalomsättning, avser medarbetare som lämnar före 65 års ålder	Färre	6,49 %[23] (K = 6,56 %, M = 6,16 %)	6,57 % (K = 6,45 %, M = 7,05 %)	
Antal medarbetare som arbetar kvar från 65 års ålder[24]	Öka	168[25] (K = 106, M = 62)	170 (K = 111, M = 59)	
Antal tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin (netto uttryckt i antal)	Öka 5%	93[26] (K = 55, M = 38)	91 (K = 56, M = 35)	
Samlad bedömning av måluppfyllelse				

Nämnden bedömer att målet om att regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning delvis uppfylls.

[23] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 6,71 %

[24] Uppgift avser månadsavlönade tillsvidare- och tidsbegränsat anställda 65 år och äldre per nov 2018.

[25] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 634. Värdet inkluderade bland annat även timanställda.

[26] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 90

Målnivån för indikatorn personalomsättning avseende medarbetare som lämnar före 65 års ålder har inte uppnåtts.

Målnivåerna för indikatorn antal medarbetare som arbetar kvar från 65 års ålder har ökat under 2019. Antalet tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin har ökat jämfört med ingångsvärdet i verksamhetsplanen 2018, dock uppnås inte målnivån.

Arbete med fullmäktiges uppdrag

Utveckla och öka det systematiska hälsofrämjande arbetet

Delat uppdrag mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden samt folkhögskolestyrelsen.

Ett antal aktiviteter för att skapa förutsättningar för att följa upp och utveckla en attraktiv, hälsofrämjande och säker arbetsmiljö i regionen har genomförts under året.

En ny rutin för fördelning av arbetsmiljöuppgifter har utarbetats och börjat användas. Uppföljning kommer att ske i skyddskommittéer på alla nivåer. Arbete i skyddskommittéer har förtydligats i det nya samverkansavtal som under året tecknats av arbetsgivar- och arbetstagarparter. Det nya avtalet har ett större fokus på arbetsmiljöfrågor och skapar bättre förutsättningar för planering och uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Implementering av det nya samverkansavtalet har påbörjats och det kommer att fortsätta även under 2020. En av de största utmaningarna i detta är förändra arbetssättet för arbetsmiljöarbetet i samverkansgrupper och skyddskommittéer på alla nivåer från information till och tyckande tillbaka till att arbeta tillsammans (samverkan).

En ny arbetsmiljöutbildning startade under året och denna möjliggör uppföljning av att chefer har de grundläggande kunskaper som behövs vid fördelning av arbetsmiljöuppgifter. De två andra delarna i den kompletta arbetsmiljöutbildningen är mer verksamhetsnära med en andra del för chefer och den tredje på arbetsplatsen.

Systemet för att rapportera och följa upp arbetsskador har setts över och utvecklats under hösten vilket ger bättre förutsättningar för ett ökat användande.

Företagshälsan har under året implementerat ett nytt arbetssätt med tidiga insatser vid sjukskrivning. Fokus har legat på att erbjuda stöd till chef och tidiga rehabmöten i de fall där psykisk ohälsa är orsak till sjukskrivning och nedsatt arbetsförmåga. Arbetssättet kommer att fortsätta utvecklas under 2020.

Grundläggande förutsättningar för planering och uppföljning av arbetsmiljöarbetet finns på plats i organisationen. Den största utmaningen, att förändra våra arbetssätt så att planering och uppföljning på ett tydligt och transparent sätt går hela vägen från ansvariga förtroendevalda ut till första linjens chefer och tillbaka, kvarstår dock.

Uppföljning av strategiska arbetsmiljöområden 2016–2019 bör genomföras och nya mål med längre tidshorisont än ett år bör arbetas fram.

Ta fram en plan för att säkerställa dimensionering av bristkompetenser som möter regionens framtida behov

Regionen har utvecklat ett rapportpaket med kommande pensionsavgångar och uppskattad personalomsättning per yrkeskategori som kan summeras på regions-, förvaltnings-, områdes- och basenhetsnivå. Syftet är att rapporten ska ligga till grund för kommande prognosarbete avseende bristkompetenser. Vidare har analys och prognostisering av ST-läkartjänster utvecklats och utgör underlag inför tillsättning av ST-tjänster 2020.

Fortsatt arbete med kompetensförsörjningsplan bör inriktas på de möjligheter och förändrade kompetensbehov som produktions- och kapacitetsstyrning, digitalisering och nya arbetssätt samt införandet av nära vård skapar. Ett digitalt lednings- och uppföljningssystem som även inkluderar kompetensförsörjningsplaner skulle kunna underlätta upprättandet av dessa på enhet och verksamhetsnivå. Ett sådant system skulle leda till ökad systematik, struktur och effektivitet och skapa bättre förutsättningar för chefer på alla nivåer att bedriva ett samlat ledningsarbete.

5.5 Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt

Under detta inriktningsmål som fullmäktige beslutat om, saknas särskilt formulerade mål för hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att hälso- och sjukvården tas tillvara som en regional tillväxtfaktor genom att följa och driva utvecklingen inom sitt verksamhetsområde. Detta arbete följs på annat sätt.

5.6 Hållbar ekonomi

Måluppfyllelse i tabellform

Mål Regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning

Mål Regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning				
Indikator	**Målnivå 2019**	**Utfall 2018**	**Utfall 2019**	**Måluppfyllelse**
Andel basenheter där utfallet balanserar mot budget	50 %	20 %	23 %	
Kostnad för inhyrd personal jämfört med egen personal inom hälso- och sjukvård	2,0 %	3,68 %[27]	3,87 %	
Antal basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål	60 %	39 %[28]	35 %	
Samlad bedömning av måluppfyllelse				

Nämnden bedömer att målet om att regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning inte uppfylls.

Målnivåerna för samtliga indikatorer har inte uppnåtts. Efter att den nya tjänstepersonledningen kom på plats under våren inleddes ett intensifierat arbete med verksamhetsdialoger för att skapa medvetande om den ekonomiska situationen. Det tillsammans med tidigare identifierade aktiviteter har resulterat i ett förbättrat förhållande till budget och en lägre kostnadsutveckling, framför allt i förhållande till första tertialet. Utmaningen är dock fortsatt stor och inom områden som läkarbemanning inom primärvårdens. I inlandet och Skellefteåområdet har situationen ytterligare försämrats. Aktiviteter pågår dock för att förbättra denna situation. I den omställningsplan som tagits fram för perioden 2020–2022 finns ett antal aktiviteter som startat redan 2019 i syfte att förbättra den ekonomiska situationen. Här är fokus lagd på basenheternas bemanning.

Arbete med fullmäktiges uppdrag

Fullmäktige har inte riktat något särskilt uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden inom inriktningsmålet Hållbar ekonomi.

---

[27] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 3,83 %

[28] Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 38 %

6. Produktion

Produktionen av vård inom primärvård och sjukhusvård har totalt ökat med 1,2 procent jämfört med föregående år mätt i viktad vårdtjänst. För primärvården innebär det en ökning med 3,5 procent och för sjukhusvården en ökning med 0,5 procent.

6.1 Slutenvårdsproduktion

Antalet vårdtillfällen totalt har ökat jämfört med 2018 dock har antalet vårdtillfällen vid sjukstugorna minskat vilket innebär att hela ökningen finns inom sjukhusvården. Antalet vårddagar har minskat inom sjukhusvården vilket avspeglar sig på medelvårdtiden, som är 3,5 procent lägre än föregående år, och som ligger på 5,2 dagar. Beläggningen av sjukhusvårdens vårdplatser ligger på 93,2 procent vilket är något lägre jämfört med 2018.

Antalet disponibla vårdplatser inom sjukhusvården har minskat med 2,4 procent vilket motsvarar knappt 17 vårdplatser färre jämfört med förra året. Minskningen finns vid alla tre sjukhus.

Beläggningen av vårdplatserna på sjukstugorna ligger på 78,2 procent med en medelvårdtid på 6,1 dagar vilket är något högre än 2018. Sjukstugornas disponibla vårdplatser är oförändrade jämfört med 2018.

6.2 Öppenvårdsproduktion

Jämfört med 2018 har antalet läkarbesök totalt ökat och antalet sjukvårdande behandlingar minskat vilket också är trenden för de senaste tolvmånadersperioderna. Inom primärvården har antalet läkarbesök ökat med 4,6 procent. En orsak till det ökade antalet besök inom primärvården är att några privata vårdgivare avvecklade sin verksamhet under 2018.

Inom sjukhusvården har produktionen av läkarbesök ökat från och med hösten 2019, totalt har antalet besök ökat med 1,5 procent jämfört med 2018.

Antalet besök på distans totalt har ökat med 24,6 procent jämfört med 2018. Majoriteten av dessa besök, 69 procent, genomfördes i primärvården. Besök via telefon är den vanligaste formen av besök på distans och utgör 94 procent. Totalt utgör besök på distans 5,1 procent av samtliga vårdbesök vilket motsvarar 76 500 besök. Ökningen av patientbesök på distans inom sjukhusvården beror delvis på en förbättrad registrering av telefonbesök inom de psykiatriska verksamheterna.

Antalet multidisciplinära konferenser inom sjukhusvården har ökat och 6,7 procent utgörs av konferenser inom standardiserade vårdförlopp (SVF).

6.3 Tandvårdsproduktion

Inom tandvården har antalet besök och antalet patienter minskat med 3,7 respektive 4,0 procent jämfört med 2018. Det innebär ett litet trendbrott där produktionen av antal besök inte minskar lika mycket jämfört med tidigare år. Produktionen av besök är dock 14 procent lägre och antal patienter är 9 procent färre än 2017. Trenden med försening att kalla vuxna fortsätter och är en följd av regionens prioriteringsordning vid resursbrist samt utökat vårdåtagande inom Barn- och ungdomstandvården. 30 procent av de vuxna patienterna är inte kallade enligt plan.

Primärvård

Vårdproduktion ack december	2017	2018	2019	Förändring 2017/2018	Förändring 2018/2019
Vårdtillfällen	1 184	1 376	1 347	16,2%	-2,1%
Vårddagar	8 839	9 278	9 480	5,0%	2,2%
Medelvårdtid	6,5	5,8	6,1	-11,7%	5,4%
Beläggning	76,7%	71,8%	78,2%	-6,4%	8,8%
Läkarbesök	245 070	247 024	258 509	0,8%	4,6%
Sjukvårdande behandling	445 328	466 025	474 401	4,6%	1,8%
Viktad Vårdtjänst	**25 928**	**26 544**	**27 472**	**2,4%**	**3,5%**

Sjukhusvård

Vårdproduktion ack december	2017	2018	2019	Förändring 2017/2018	Förändring 2018/2019
Vårdtillfällen	46 513	46 193	47 037	-0,7%	1,8%
Vårddagar	291 882	285 009	280 204	-2,4%	-1,7%
Vårdtjänst DRG	50 672	51 007	51 702	0,7%	1,4%
Vårdtjänst-DRG/vårdtillfälle	1,09	1,10	1,10	1,4%	-0,5%
Medelvårdtid	5,5	5,4	5,2	-1,6%	-3,5%
Beläggning	95,6%	94,1%	93,2%	-1,5%	-1,0%
Läkarbesök	328 900	329 343	334 276	0,1%	1,5%
Sjukvårdande behandling	466 228	453 473	433 724	-2,7%	-4,4%
Viktad Vårdtjänst	**92 251**	**92 397**	**92 880**	**0,2%**	**0,5%**

Sjukhusvård

Övrig produktion ack december	2017	2018	2019	Förändring 2017/2018	Förändring 2018/2019
Multidisciplinära konferenser	17 154	19 109	23 508	11,4%	23,0%
* Patientbesök på distans	10 251	16 066	25 394	56,7%	58,1%
Teledermatoskopi	4 033	4 541	6 226	12,6%	37,1%
Medicinsk service (LAB,RTG)	2 961 831	3 058 333	3 105 073	3,3%	1,5%

Teledermatoskopi och multidisciplinära konferenser ingår from 2019 i måttet viktad vårdtjänst

*Telefonbesök ingår from ack april 2018 i patientbesök på distans, infördes i statistiken mars 2016

Tandvård

Produktion ack december	2017	2018	2019	Förändring 2017/2018	Förändring 2018/2019
Antal Besök	319 265	285 255	274 581	-10,7%	-3,7%
Antal Patienter	119 616	113 209	108 630	-5,4%	-4,0%

* exklusive käkkirurgen

7. Ekonomisk analys

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 380 miljoner kronor för 2019. Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 3,8 procent.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har från och med 2019 ett delvis förändrat uppdrag jämfört med 2018 vilket försvårar jämförelse över tid. 2018 redovisade dock de enheter som idag ingår i hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde ett samlat underskott på 433 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 7,6 procent.

Område	Utfall 2019-12 mkr	Utfall 2018-12 mkr	Kostn utveckl %	Budgetavvikelse		Årsbudget 2019
Primärvård	-87	-71	3,2%	-87		0
Tandvård	-25	-26	-2,8%	-24		-1
Sjukhusvård	-4 836	-4 688	3,2%	-305	-7%	-4 531
Administration och anslag	-331	-304	8,8%	37	10%	-368
Summa	**-5 280**	**-5 089**	**3,8%**	**-380**	**-8%**	**-4 900**

Fotnot

Primärvården och tandvården redovisar kostnadsutveckling medan sjukhusvården och administration och anslag redovisar nettokostnadsutveckling. Skillnaden beror på olika ekonomistyrmodeller. Budgetavvikelsen i procent är heller inte tillämpbar i primärvård och tandvård.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter har under året tillförts en del medel. I samband med delårsrapport per augusti tillfördes en budgetförstärkning om 40 miljoner kronor för en satsning på AT- och ST-läkare och ytterligare 20 miljoner kronor för anslaget avseende utomlänsvård. Vidare har arbetet med förbättrad tillgänglighet, inom ramen för kömiljarden, varit framgångsrikt vilket inneburit ett tillskott på 70 miljoner kronor för nämndens verksamheter. Särskilda köbearbetningsåtgärder har dock vidtagits under året vilket gör att nettoeffekten beräknas uppgå till ungefär 60 miljoner kronor.

7.1 Analys av budgetavvikelse

Primärvård

Regionens primärvård redovisar en negativ avvikelse mot budget på 87 miljoner kronor att jämföra med 70 miljoner kronor föregående år. Kostnadsutvecklingen uppgår till 3,1 procent. Personalkostnaderna avviker med 64 miljoner kronor vilket framför allt beror på problemen att rekrytera egna läkare till inlandet och Skellefteåområdet. För att tillhandahålla den vård som behövs anlitas hyrläkare för att täcka upp vakanta tjänster. Kostnaderna för hyrläkare uppgick till 112 miljoner kronor vilket är 13 miljoner, 13 procent, mer än föregående år. Antalet köpta veckor har ökat med knappt 3 procent vilket innebär att den ökade kostnaden i hög grad beror på högre pris för hyrläkare.

Kostnaderna för läkemedelsförskrivning avviker negativt med 20 miljoner kronor i förhållande till budget. Kostnadsutvecklingen uppgår till 6 procent. Skrivningen nedan gällande förmånsläkemedel gäller även primärvården.

Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 305 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 3,2 procent. Vårdintäkterna, vilka innefattar intäkter för såld regionvård, asylsökande samt utskrivningsklara patienter, uppgår till 1 426 miljoner kronor vilket innebär en ökning med 64 miljoner kronor eller 4,6 procent. I förhållande till budget redovisar vårdintäkterna ett överskott med knappt 14 miljoner kronor.

Personalkostnader, som utgör knappt 70 procent av de samlade kostnaderna, redovisar ett underskott mot budget med 145 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen uppgår till 2,2 procent. Arbetet med att komma tillrätta med de höga personalkostnaderna intensifierades i samband med att den nya ledningsorganisationen kom på plats under våren. I förhållande till budget har avvikelserna varit lägre under den andra halvan av året jämfört med den första halvan samt att kostnadsutveckling varit lägre, även om erhållna tillskott beaktas.

Den största delen av underskottet, 95 miljoner, utgörs av kostnader för läkare. För omvårdnadspersonal redovisas en negativ avvikelse på 49 miljoner kronor. Kostnader för inhyrd personal uppgår till 112 miljoner kronor vilket är en ökning med 3 miljoner jämfört med föregående år. Positivt är att trenden är förhållandevis stabil och att nivån på kostnaderna har minskat med cirka 20 miljoner kronor på årsbasis sedan början av 2018. Merkostnaden för inhyrd personal beräknas uppgå till 50 procent, vilket motsvarar 56 miljoner kronor. Orsakerna till budgetavvikelsen för personal är flera. En fortsatt minskning av slutenvårdsproduktionen i form av kortare vårdtider men med en åldrande befolkning medför ett ökat vårdbehov som tillsammans med generationsväxlingen inom personalgrupperna innebär en ökad belastning på verksamheten. Därför är det viktigt att omställningsarbetet till en hållbar ekonomi fortskrider och i det är det pågående införandet av produktions- och kapacitetsstyrning inom nämndens slutenvårdsverksamhet ett viktigt utvecklingsverktyg för att planera befintliga resurser utifrån vårdbehov.

Läkemedelskostnader redovisar en negativ avvikelse mot budget med 53 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen uppgår till 4,7 procent. För läkemedel inom förmånen, som utgör cirka 60 procent av de samlade läkemedelskostnaderna, är kostnadsökningen en effekt av såväl pris som volym, alltså att priset på läkemedlen ökar och att fler får läkemedel utskrivet. Kostnadsökningen för förmånsläkemedel är något högre för Västerbotten, 9,2 procent jämfört med riket, 9 procent. Västerbotten redovisar också en högre faktisk kostnad jämfört med kostnad enligt behovsmodellen på knappt tio miljoner kronor vilket är än ökning jämfört med vad som tidigare rapporterats under året. Medicinskt material avviker mot budget med 78 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen uppgår till 8,4 procent. Ökad produktion inom materialintensiva områden med nya kostnadseffektiva lösningar som dels minskar vårdtider dels skapar bättre flöden i andra delar av verksamheten innebär ökade kostnader. Under andra halvåret har dock såväl budgetavvikelse som kostnadsökningstakt minskat jämfört med första halvåret.

Kostnaden för utomlänsvård redovisar en budgetavvikelse på 40 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 16,5 procent. Förutom de patienter som regionen normalt sett remitterar för högspecialiserad vård har även patienter med tillstånd som kan behandlas inom regionen remitterats vidare, främst inom området allmän kirurgi. Orsaken till detta är främst svårigheter att bemanna vårdavdelningar och därmed minskat antal vårdplatser. Nämnden har under året erhållit ett budgettillskott för utomlänsvård motsvarande 20 miljoner kronor på årsbasis, där huvuddelen fördelats inom ramen för sjukhusvården.

Tandvård

Tandvårdens produktion har minskat vilket innebär minskade intäkter och därmed en samlad negativ budgetavvikelse på 24 miljoner kronor för området i sin helhet. Produktionsminskningen beror främst på bristen på tandläkare. Bedömningen är att det saknas mer än 20 tandläkare inom allmäntandvården men även specialisttandvården saknar tandläkare, vilket påverkar både tillgänglighet och ekonomi negativt. Tandvårdens prioriteringsordning vid resursbrist innebär att akuttandvård och tandvård för barn och unga prioriteras före vuxna betalande. Vidare har barn- och ungdomstandvården utökats med ytterligare en åldersgrupp och innefattar nu åldrarna 20 – 23 år vilket innebär en stor utmaning att klara inom given budgetram. Tandvårdens kostnader redovisar en positiv avvikelse mot budget på 30 miljoner kronor som i huvudsak orsakas av nämnda tandläkarbrist.

Administration och anslag

Området administration och anslag redovisar ett överskott mot budget på 37 miljoner kronor. Under året har ett budgettillskott tillförts avseende en AT- och ST-läkarsatsning motsvarande 40 miljoner kronor. Överskottet inom området är dock kopplat till läkemedelsrabatter som redovisas samt den centrala delen av kömiljarden som inte fördelats ut direkt till verksamheten.

7.2 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Inför verksamhetsåret, i samband med arbetet med verksamhetsplan och budget, tas en åtgärdsplan fram för att beskriva vilka aktiviteter som måste till för att få en ekonomi i balans. I tabell nedan framgår i vilken omfattning som nämndens verksamheter har klarat den målsättningen.

Åtgärdsgrupp (mkr)	Ack utfall	Ack diff	Årsplan
Hyrpersonal	17	-33	50
Personalkostnader exkl hyrpersonal	28	-53	82
Produktionskostnader	18	-16	35
Övriga åtgärder	26	-23	49
Summa	**89**	**-126**	**215**

Under året har en omställningsplan för perioden 2020–2022 tagits fram i syfte att komma tillrätta med de ekonomiska utmaningar som regionen står inför. Ovanstående aktiviteter har därför kompletterats med ytterligare åtgärder i syfte att komma igång med den mer långsiktiga planen. Följsamheten till dessa åtgärder är följande.

		tom sept		tom okt		tom nov		tom dec	
Åtgärd/Aktivitet	Indikatorer under 2019	plan	effekt	plan	effekt	plan	effekt	plan	effekt
Utveckla o anpassa bemanningen	minska avvikelsen mot bemanningsmålen	*20*	*15*	*40*	*20*	*50*	*30*	*60*	*40*
Förändra jourorganisation	minska jourkostnaden	*4*	*0*	*8*	*2*	*12*	*4*	*14*	*5*
Minska beroendet av hyrpersonal	minska kostnaderna jmf med 2018	*3*	*0*	*6*	*0*	*9*	*0*	*12*	*0*
Övriga kortsiktiga åtgärder, ej med i hållbar ekonomi		*5*	*7*	*10*	*9*	*15*	*12*	*20*	*15*
		32	**22**	**64**	**31**	**86**	**46**	**106**	**60**

Många av de åtgärder som krävs för att komma i balans är kopplade till personal. Över tid har personalvolymerna ökat, både i tjänster och övrig arbetad tid. I nedanstående tabell framgår skillnaden mellan närvarotiden omräknad till tjänster, utfall 2019, i jämförelse med motsvarande utfall föregående år och budget innevarande år.

	Närvarotid Årstjänster 2019	Budget Årstjänster 2019	Avvikelse Årstjänster	Budgetavvikelse tkr	Närvarotid Årstjänster 2018	Förändring närvarotid 2018-2019	Förändring närvarotid % 2018-2019
Läkare Totalt	1 311,6	1 236,7	74,8	-175 702	1 266,3	45,3	3,6%
- varav ordinarie exkl AT/ST	823,9	882,1	-58,2	64 006	808,8	15,0	1,9%
- varav AT/ST läkare	413,4	354,7	58,8	-36 037	386,7	26,7	6,9%
- varav hyrläkare	74,3	0,0	74,3	-203 670	70,7	3,5	5,0%
Omvårdnadspersonal Totalt	4 425,9	4 275,7	150,2	-55 607	4 369,7	56,2	1,3%
- varav ordinarie	4 418,2	4 275,7	142,5	-46 473	4 363,8	54,4	1,2%
- varav hyrpersonal	7,7	0,0	7,7	-9 134	5,9	1,8	30,8%
Övriga personalkategorier	2 211,4	2 274,0	-62,6	3 138	2 206,6	4,7	0,2%
Övriga lönekostnader	0,0	0,0	0,0	17 676	0,0	0,0	0,000
Summa	**7 948,9**	**7 786,4**	**162,4**	**-210 494**	**7 842,6**	**106,3**	**1,4%**

Den ekonomiska situationen är i mångt och mycket ett resultat av en lång tids utveckling. För att komma tillrätta med ekonomin krävs ett omfattande och tidskrävande arbete för att vända trenden. Den nya tjänstepersonorganisationen innebär att verksamheten delats upp i sex mindre områden vilket ger bättre förutsättningar att styra förvaltningen mot uppsatta mål. Områdescheferna ansvarar för färre basenheter vilket gör att respektive basenhet kan få ett bättre stöd än tidigare. Arbetet med regelbundna resultatdialoger, ett ömsesidigt ansvarstagande och en tydlig kommunikation avseende det ekonomiska läget som når längst ut i organisationen skapar förutsättningar för att vända den ekonomiska utvecklingen.

7.3 Kort sammanfattning av framtidsbedömning/riskanalys

Inom såväl primärvård som sjukhusvård och tandvård står regionen inför en utmaning utifrån det bekymmersamma ekonomiska läget. I såväl det kortsiktiga som det långsiktiga perspektivet finns inte utrymme för ett kostnadsläge på denna nivå. Det innebär att produktiviteten måste öka genom minskade kostnader med bibehållen produktion i sjukvården och nämnden måste komma tillrätta med den tandläkarbrist som råder inom tandvården. En kritisk framgångsfaktor för att klara omställningen till god och nära vård är att hitta lösningar för att klara oberoende av hyrpersonal, främst inom primärvården. Nya arbetssätt och samarbetsformer över gränserna, inom såväl den egna regionen som med andra aktörer, kommer att bli nödvändig. En viktig del i omställningen är att skapa nya förutsättningar för att möta det vårdbehov som föreligger. Det gäller såväl nya tekniska lösningar som hur resurser och kompetenser fördelas i länet. Under året har behovet av hyrpersonal, främst läkare, varit stort vilket ställer ytterligare krav på att komma fram med lösningar. Ett aktivt arbete pågår inom detta område som både innefattar tekniska lösningar och samarbetsformer över gränserna.

Nämndens förändrade ansvarsområde har medfört att en ny tjänstepersonsorganisation på högsta nivå formerats och denna har bedömt att det finns förutsättningar för att komma till rätta med de ekonomiska utmaningarna. Behovet av omstrukturering och förändring är stort med hänsyn till underskottets storlek men omedelbara effekter är svåra att nå på kort sikt. Kostnadsläget var högt redan vid ingången av 2019 och parallellt med att tjänstepersonorganisationen formerats har därför arbete pågått för att bryta den negativa kostnadsutvecklingen.

Den nya organisationen med en samlad hälso- och sjukvårdsförvaltning ger förutsättningar att bättre förhålla sig till tilldelade resurser utan att det sker på bekostnad av försämrad tillgänglighet eller försämrad kvalitet i verksamheten. Organisationen med närsjukvårdsområden ger bättre förutsättningar att utveckla samarbetet mellan primärvård och sjukhusvård och därmed förbättra flöden och samordning av vården. Organisationsförändringen är även en viktig del i omställningen till nära vård, där vården flyttas från sjukhusen till nära patienten och där patienten är en partner i sin

vård. För att klara omställningen krävs nya och förändrade arbetssätt och att vården utgår ifrån patientens individuella behov, preferenser och förutsättningar.

Framgångsfaktorer för att klara både omställningen till nära vård och en ekonomi i balans är ett ledar- och medarbetarskap med engagemang och insikt om och ansvarstagande för att följa fattade beslut i såväl stort som smått samt att i allt arbete analysera såväl kvalitet som ekonomisk effekt för att skapa största möjliga nytta. Under andra halvåret kan ses såväl en lägre budgetavvikelse som en lägre kostnadsutveckling för påverkbara poster jämfört med det första. Det gör att nämnden bedömer att de vidtagna åtgärder som startat under våren börjar att ge effekt.

Bilaga 1. Beskrivning av hälso- och sjukvårdsförvaltningens organisation från och med 1 januari 2019

Närsjukvård Skellefteå
- Hälsocentraler i Skellefteåområdet
- Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå lasarett
- Rehabcentrum Skellefteå lasarett
- Akutmottagning Skellefteå lasarett
- Vuxenpsykiatrisk verksamhet i Skellefteå

Närsjukvård Umeå inkl. länsövergripande

Närsjukvård Umeå (inkl. länsövergripande)
- Hälsocentraler i Umeå inkl. kranskommuner
- Geriatriskt centrum Nus
- Medicincentrum Nus
- Akutmottagning Nus
- Vuxenpsykiatrisk verksamhet i Umeå

Länsövergripande:
- Mödra-/Barnhälsovård (MBHV)
- 1177
- Ambulanssjukvården
- Reumatologi
- Hud- och STD
- Barn- och ungdomspsykiatri VB
- Habiliteringscentrum
- Hjälpmedel
- Arbets- och beteendemedicinskt centrum
- Infektionskliniken

Närsjukvård Södra Lappland
- Hälsocentraler/sjukstugor i Södra Lappland
- Medicin/rehabklinik Lycksele lasarett
- Akutmottagning Lycksele lasarett
- Vuxenpsykiatrisk verksamhet i Södra Lappland
- GMC (glesbygdsmedicinskt centrum)

Länssjukvårdsområde 1
- Cancercentrum
- Laboratoriemedicin
- Kirurgcentrum
- Centrum för obstetrik och gynekologi
- Barn- och ungdomskliniken VL
- Bild- och funktionsmedicin

Länssjukvårdsområde 2
- Hjärtcentrum
- Rörelseorganens centrum
- Centrum för AN/OP/IVA
- Neuro, huvud, halscentrum
- Ögonkliniken
- Hand och plastik

Länsövergripande

Länssjukvårds-område 1

Länssjukvårds-område 2

Förvaltningsövergripande verksamhet
- FoU-stab
- Enhet för Kvalitet och säkerhet inkl. chefläkarfunktion
- Regionalt Cancercentrum Norr (RCC)
- Läkemedelscentrum (LmC)

Tandvård

Folktandvården Västerbotten
- All tandvårdsverksamhet inom hela Västerbotten

FoU

Kvalitet och säkerhet

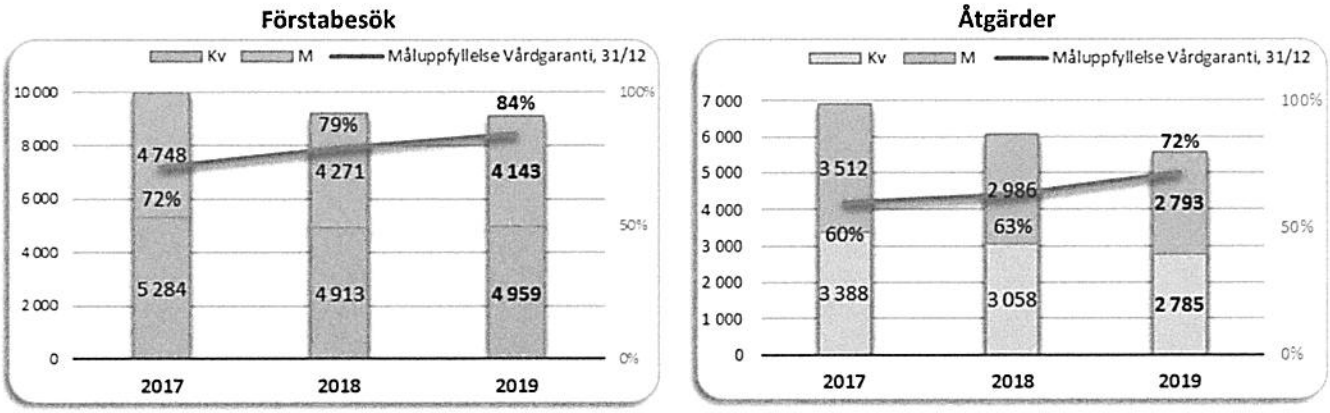
Regionalt Cancercentrum

Läkemedels-centrum

Bilaga 2. Tillgänglighet inom specialiserad vård

Tillgängligheten inom den specialiserade vården har förbättrats under året. Vid årsskiftet fanns ungefär lika många patienter totalt uppsatta på väntelista till förstabesök som vid föregående årsskifte men andelen väntande inom 90 dagar var 5 procentenheter högre. Antalet patienter som väntade på åtgärd (operation och utprovning av hörapparat) har minskat väsentligt under året och andelen väntande inom 90 dagar var 9 procentenheter högre jämfört med 2018.

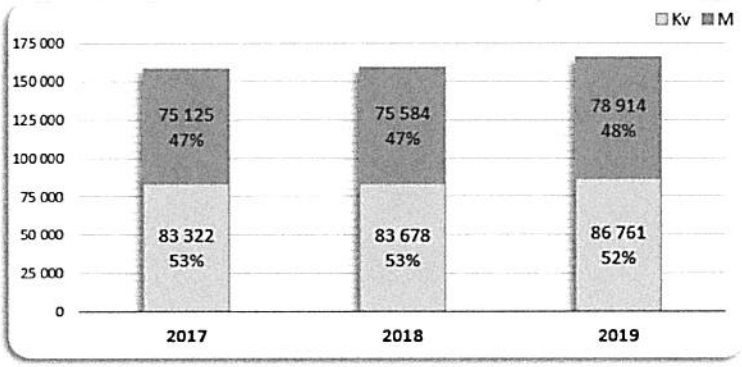
Under perioden september till november utbetalades 2019 års statsbidrag för förbättrad tillgänglighet, den så kallad kömiljarden. Region Västerbotten fick totalt 82,4 miljoner kronor i statsbidrag. Det motsvarar 303 kronor per innevånare vilket var mest per innevånare i landet. Fördelningen av statsbidragen baserades på förbättringar av tillgängligheten under perioden jämfört med samma period 2018. Tillgängligheten till specialiserad vård ligger nu i nivå som rikssnittet.



Figur 1 och 2. Totalt antal väntande patienter samt vårdgarantiläge den 31 december 2017, 2018 och 2019

Inflöde remisser

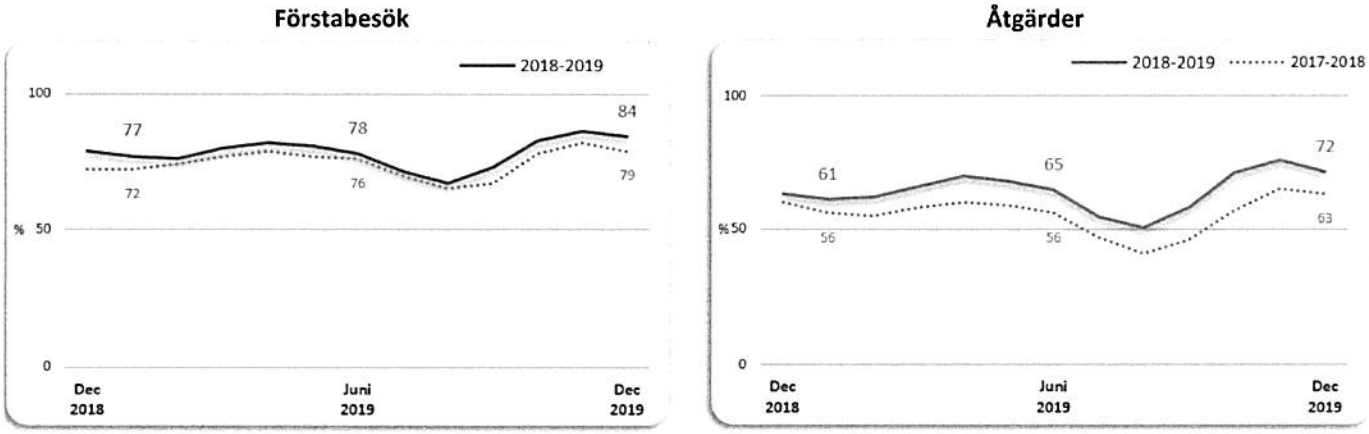
Antalet remisser fortsatte öka under året. Antalet remisser till specialistvården ökade med 4 procentenheter 2019 jämfört med 2018. Majoriteten av remisserna kommer från regionens primärvård, cirka 7 procent är specialistvårdsremisser. Under 2019 ökade antalet specialistvårdsremisser med 6 procent efter att ha minskat i omfattning under några år.



Figur 3. Totalt antal inkomna remisser 2017, 2018, 2019

Vårdgarantiläge (väntande 0 - 90 dagar)

Måluppfyllelsen av vårdgarantin för både besök och åtgärder har under de senaste tolv månaderna legat högre jämfört med föregående tolvmånadersperiod.



Figur 4. Vårdgarantiläge december till december, 2017–2018 och 2018–2019

De flesta mottagningarna har förbättrat tillgängligheten till förstabesök under 2019. Flera medicinska mottagningar kan nu erbjuda förstabesök inom 90 dagar till majoriteten av patienterna. Vid de kirurgiska mottagningarna är tillgängligheten inte lika god med undantag för hand- och plastikkirurgiska och gynekologiska mottagningarna där majoriteten av patienterna erbjuds besök inom 90 dagar. Betydande förbättringar av tillgängligheten till förstabesök kan ses vid bland annat kirurg-, urolog-, ögon-, kardiologi- och reumatologimottagningarna samt Neurocentrums mottagning. Barn- och ungdomspsykiatrin har sett ett fortsatt ökat inflöde av patienter och tillgängligheten har försämrats under 2019.

För åtgärder har tillgängligheten förbättrats under året. Thorax-, gynekologi- och ögonoperationer samt utprovning av hörapparat kan nu erbjudas inom 90 dagar till åtminstone 90 procent av patienterna. Väntetiderna är dock fortfarande inte tillfredsställande inom framför allt ryggkirurgi, öron-, näs- och halskirurgi samt urologi. Väsentliga förbättringar under 2019 kan ses för utprovning av hörapparat, öron-, näs- och halskirurgi, urologi, plastikkirurgi, ortopedi och gynekologi. För ryggkirurgin har tillgängligheten försämrats under 2019 delvis beroende på ett ökat behov. För detaljer och jämförelse för resultat 31 december 2018 och 2019, se tabell 1 och 2.

Tabell 1 Förstabesök	Vårdgarantiläge %	
Mottagning/specialitet	**2019 12**	*Differens 2018 12*
Arbets- och beteendemedicin*	100	*0*
Cancercentrum	100	*0*
Geriatriskt centrum*	100	*+4*
Infektion*	100	*+5*
Reumatologi	99	*+14*
Barn- och ungdomsmedicin	98	*+2*
Gynekologi	96	*+2*
Hand- och plastikkirurgi	95	*- 4*
Kardiologi	92	*+2*
Neurocentrum inkl. smärtmott	91	*+12*
Psykiatri	89	*-1*
Ögonsjukvård	88	*+9*
Kirurgi allmän och kärl	87	*+12*
MEDEL Region Västerbotten	**84**	***+5***
Ortopedi	81	*0*
Öron-, näs- och halssjukvård	81	*-6*
Hudsjukvård inkl. STD	81	*0*
Internmedicin	77	*-12*
Barn- och ungdomspsykiatri	72	*-25*
Urologi	61	*+30*
Lung- och allergisjukvård	59	*0*

*Rapporterar INTE till nationella väntetidsdatabasen

Tabell 2 Åtgärd	Vårdgarantiläge %	
Specialitet	**2019 12**	*Differens 2018 12*
Thoraxkirurgi	100	*+3*
Hörapparat, utprovning	94	*+15*
Gynekologi	94	*+13*
Ögonkirurgi	90	*0*
Ortopedi	75	*+15*
MEDEL Region Västerbotten	72	*+9*
Neurokirurgi	69	*-8*
Kirurgi	67	*+6*
Handkirurgi	67	*-6*
Plastikkirurgi	60	*+15*
Urologi	57	*+16*
Öron- näs- och halskirurgi	45	*+22*
Ryggkirurgi	32	*-21*

Väntande patienter längre än 90 dagar

Drygt 500 färre patienter väntade längre än 90 dagar till förstabesök den 31 december 2019 jämfört med 2018. Flera mottagningar har ungefär samma förhållande i år som 2018 men vid urolog- och ögonmottagningarna minskade antalet patienter som väntande längre än 90 dagar betydligt under 2019.

Till åtgärd hade cirka 680 färre patienter väntat längre än 90 dagar jämfört med 31 december 2018. Antalet väntande minskade inom nästan alla specialiteter men särskilt inom öron-, näs- och halskirurgi, ortopedi samt inom urologi. För detaljer och jämförelse för resultat 31 december 2018 och 2019, se tabell 3–5.

Tabell 3

Förstabesök	Antal väntande patienter längre än 90 dagar			
Mottagning/specialitet	**2019 12**	Kvinnor	Män	*Differens 2018 12*
Arbets- och beteendemedicin*	0	0	0	*0*
Cancercentrum	0	0	0	*0*
Geriatriskt centrum*	0	0	0	*-1*
Infektion*	0	0	0	*-1*
Reumatologi	1	0	1	*-11*
Barn- och ungdomsmedicin	5	2	3	*-7*
Kardiologi	18	6	12	*0*
Hand- och plastikkirurgi	21	14	7	*18*
Neurocentrum inkl. smärt/rehab	27	15	12	*-49*
Gynekologi	33	32	1	*-13*
Barn- och ungdomspsykiatri	60	25	35	*54*
Psykiatri	67	38	29	*17*
Kirurgi, allmän/kärl	123	71	52	*-153*
Internmedicin inkl. subspec.	131	72	59	*79*
Lung- och allergisjukvård	132	73	59	*7*
Ögonsjukvård	143	72	71	*-187*
Hud och STD	155	96	59	*8*
Öron-, näs- och halssjukvård	158	76	82	*53*
Ortopedi	179	114	65	*-5*
Urologi	184	49	135	*-339*
Region Västerbotten	**1437**	**755**	**682**	***-530***

Tabell 4

Operationer/hörapparat-utprovning	Antal väntande längre än 90 dagar			
Specialitet	**2019 12**	Kvinnor	Män	*Differens 2018 12*
Thoraxkirurgi	0	0	0	*-2*
Gynekologi	10	10	0	*-27*
Neurokirurgi	22	14	8	*8*
Hörapparat, utprovning	39	22	17	*-109*
Plastikkirurgi	78	73	5	*-38*
Ögonkirurgi	98	51	47	*-17*
Handkirurgi	129	64	65	*35*

Tabell 5

Andel (%) av väntande längre än 90 dagar	
2019 12	*Differens 2018 12*
0	*0*
1	*-1*
1	*1*
3	*-4*
5	*0*
6	*1*
8	*4*

Kirurgi, allmän/kärl	207	138	69	*-42*	13	*2*
Öron-, näs- och halskirurgi	215	96	119	*-334*	13	*-11*
Ortopedi	227	110	117	*-154*	14	*-3*
Ryggkirurgi	246	144	102	*139*	15	*11*
Urologi	318	51	267	*-136*	20	*0*
Region Västerbotten	**1589**	**773**	**816**	**-677**		

Tillgänglighet till cancersjukvård – Standardiserade vårdförlopp

Väntetidsdata för standardiserade vårdförlopp (SVF) presenterats publikt på Regionalt Cancercentrums webbsida. Mätvärdet är andel (%) startade behandlingar inom den maximala ledtid, från välgrundad misstanke till start av behandling, som är angiven för respektive vårdförlopp. Väntetiderna ska tolkas med försiktighet då kvalitetssäkring av uppgifterna pågår och har kommit olika långt i regionerna.

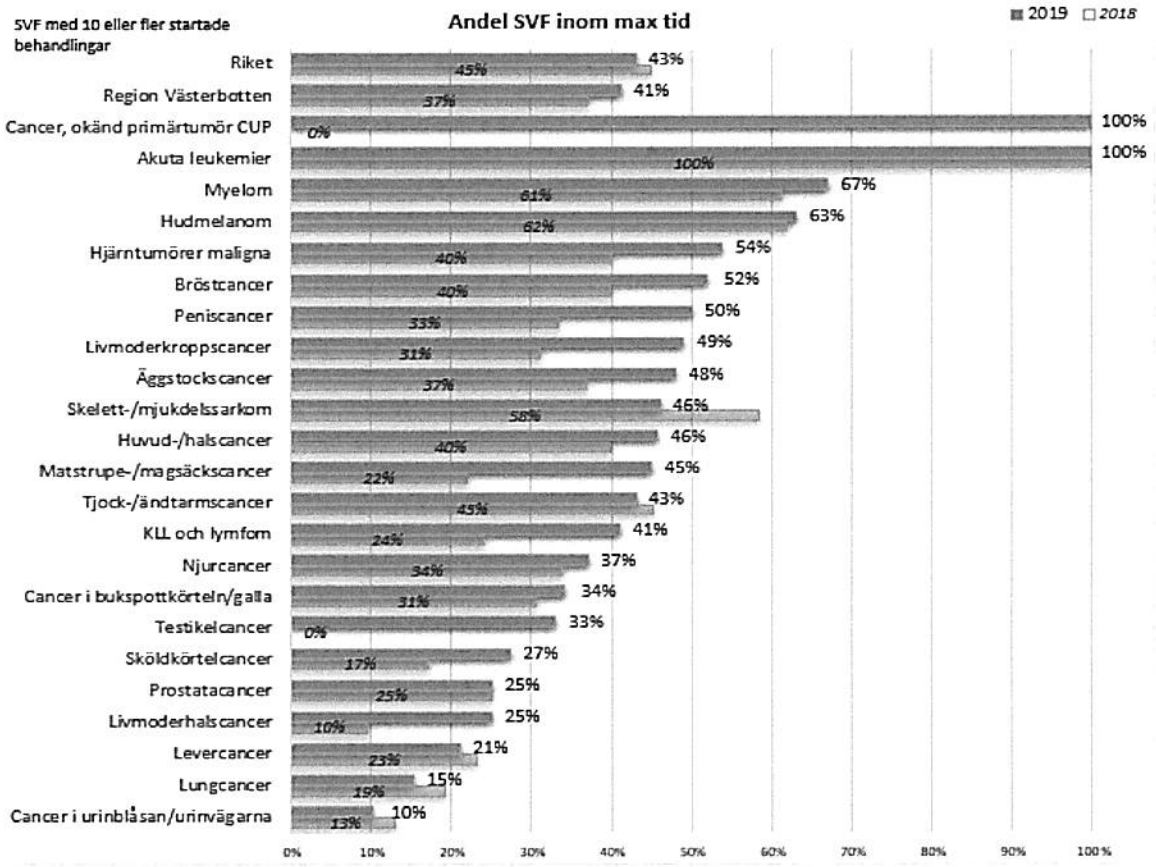
Något färre patienter utreddes och startade behandling inom standardiserade vårdförlopp under 2019 än 2018. Minskningen ses framförallt inom vårdförloppen med flest patienter. Under 2019 har något fler utomlänspatienter behandlats i regionen.

Andelen patienter som fick behandling inom angiven tid ökade från 37 procent 2018 till 41 procent 2019. Det är framförallt ledtiderna inom kirurgisk behandling som har förbättrats. Andelen strålbehandlingar som startar i tid var något högre i Västerbotten jämfört med rikets snitt. Ledtiderna har förbättrats för nästan alla förlopp. För riket har andelen behandlingar inom maximal ledtid försämrats något, från 45 till 43 procent.

Tabell 5	Region Vb				Riket	
Andel startade behandlingar inom max tid/kön	*2018*	**2019**	**Kvinnor**	**Män**	*2018*	**2019**
Kirurgi	*36%*	42%	46%	33%	*46%*	44%
Läkemedel	*38%*	41%	54%	31%	*43%*	42%
Strålning	*35%*	34%	33%	35%	*30%*	28%
Övrig behandling*	*42%*	44%	40%	45%	*53%*	52%
Totalt alla behandlingar	***37%***	**41%**	**46%**	**36%**	***45%***	**43%**

*T.ex. palliativ, exspektans, m.fl.

Av figur 5 kan utläsas att andelen patienter i region Västerbotten som startade behandling inom angiven tid ökade med fyra procentenheter 2019 jämfört med 2018. Högst andel startade behandlingar i tid ses för akuta leukemier (100 procent), myelom och hudmelanom. För skelett- och mjukdelssarkom försämrades resultatet, men antalet startade behandlingar var endast tolv.



Figur 5. SVF-resultat, 2018 och 2019. Endast SVF med 10 eller fler startade behandlingar

Bilaga 3. Budgetomfördelningar 2019

Budgetomfördelningar 2019

Hälso- och sjukvårdsnämnd	mkr
Sjukhusvård	
- fördelning spjutspets FoU	12,10
- fördelning nya läkemedel	27,78
- fördelning statsbidrag Sjukskrivning	8,08
- flytt av verksamhet till lab från IT	0,59
- fördelning Skandion	1,00
- flytt av tjänster	4,50
- fördelning kömiljard	70,00
- teknisk justering bla index o soc avgifter	2,35
Tandvård	
- fördelning spjutspets FoU	1,21
HSN Centralt	
- fördelning spjutspets FoU	-14,47
- fördelning nya läkemedel	-27,78
- flytt av intäkter	39,00
- fördelning statsbidrag	60,00
- teknisk justering bla index o soc avgifter	-3,51
Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden	**180,85**

Bilaga 4. Redovisning av arbete med intern kontroll

Uppföljning av nämndens plan för internkontroll

Nämnden ska löpande, eller minst en gång per år följa upp kontrollaktiviteter i enlighet med den interna kontrollplanen. Av redovisningen ska framgå:

- När och hur kontrollaktiviteterna har genomförts
- Resultat av kontrollaktiviteterna
- Åtgärder som har eller ska vidtas med anledning av resultatet

I samband med årsrapport följs åtta kontrollaktiviteter upp. Se redovisning nedan.

R2. Risk för att omorganisation leder till störningar i verksamheten	
Kontrollaktivitet	Kontroll att risk- och konsekvensanalyser genomförs i samband med organisationsförändringar.
Metod	Stickprov, fem genomförda risk- och konsekvensanalyser.
Genomförd kontroll	Kontroll genomförd utifrån genomgång av protokoll för fem risk- och konsekvensanalyser från samverkansgrupper (VSG och FSG) gällande organisationsförändring. Kontroll att risk- och konsekvensanalyser är genomförda och inkluderade innan samverkan.
Redovisning av resultat	Risk- och konsekvensanalyser är genomförda enligt kontroll. Dock har vissa brister i underlagen noterats, exempelvis har det inte alltid tydligt framgått vilken typ av risk som förändringen kan medföra, att risken inte kan hänföras till föreslagen/beslutad förändring, att risker fått alltför höga riskvärden eller att skyddsombud inte deltagit fullt ut i arbetet med riskbedömningen. Ett arbete med att se över processen för risk- och konsekvensanalyser bör genomföras för att höja kompetens och kvalitet i arbetet med riskbedömningar.
Bedömning/analys	Brister i vissa underlag till risk- och konsekvensanalyser har varit kända men bedöms inte ha inneburit allvarliga konsekvenser för verksamhet vid förändringen.
Förslag på åtgärd	Åtgärder har vidtagits för att förbättra riktlinje och metoder för konsekvensanalyser vid förändring. HR-staben kommer att implementera ny riktlinje under våren 2020.

R3. Risk att finansiering saknas	
Kontrollaktivitet	Kontroll att investeringsobjekt håller sig inom beviljad projektbudget.
Metod	Stickprov av 20 investeringsobjekt.
Genomförd kontroll	20 stickprov har fördelats mellan investeringsområdena Fastighet, MT och IT med viktning utifrån storleken på beviljad investeringsram. För stickproven har sedan budget jämförts med prognos eller utfall för respektive projekt.
Redovisning av resultat	65 procent av stickproven visar på en negativ avvikelse mot budget. Då flera av stickproven avser pågående projekt kommer äskande om ökad budget att göras då nya förutsättningar för projekten utretts.
Bedömning/analys	När projekt överskrider beviljad budget finns risk att andra projekt inte blir av eller 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.
Förslag på åtgärd	Resultatet föranleder inga ytterligare åtgärder förutom det arbete som redan pågår med utveckling av rutiner och arbetssätt.

R5. Risk att det sker vårdskador	
Kontrollaktivitet	Kontroll av antal utlokaliserade patienter och antal dagar med beläggning över 90 procent.
Metod	Fullständig kontroll.
Genomförd kontroll	Uppgift om beläggning per dag och antal utlokaliserade patienter har kontrollerats.
Redovisning av resultat	Antal utlokaliserade vårddagar har under året ökat till 9 036 (6 316). Eftersom kliniker samarbetar om vårdplatser så kan även dessa patienter ingå i redovisningen vilket innebär en risk att antalet utlokaliserade vårddagar överskattas. Den sammanlagda beläggningsgraden har under 185 dagar, 51 procent, legat över 90 procent i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter.
Bedömning/analys	Nationella studier visar att risken för vårdskada är ungefär dubbelt så stor för utlokaliserade patienter. Brist på vårdplatser kan bero på orsaker som är svåra att påverkar, exempelvis inflöde av patienter eller att vårdplatser stängs på grund av personalbrist.
Förslag på åtgärd	Rutiner finns för hur patienter ska utlokaliseras om platsbrist uppkommer. Vid ansträngda lägen sker dagliga möten om vårdplatstillgången. Det är av vikt att fortsätta följa risken.

R7. Risk för brister i VFU:s omfattning och kvalitet	
Kontrollaktivitet	Kontroll av antal VFU-placeringar (verksamhetsförlagd utbildning) som avtal om verksamhetsförlagd utbildning omfattar, mot faktiskt antal VFU-platser.
Metod	Fullständig kontroll.
Genomförd kontroll	Kontrollen har genomförts genom att Enheten för Utbildning terminsvis via en VFU-process följer upp antal platser som används i förhållande till antal avtalade VFU-platser med Universitetet. Vid behov justeras VFU-platserna inom Region Västerbotten för att bibehålla avtalade VFU-platser med Universitetet. Avvikelser och justeringar av VFU-platser lyfts och samverkas i forumet, Vårdsam för medicinska fakultetens utbildningar och i TeamSam för samhällsvetenskapliga fakultetens utbildningar. Kvaliteten på VFU och APL (arbetsplatslärande) följs bland annat upp utifrån resultatet av student- och elevenkäter, muntliga utsagor från verksamheten, lärosäten och elev-student vid de olika samverkansforumen. Region Västerbotten publicerar sammanställda studentenkätresultat terminsvis och återkopplar till enskilda enheter inom region Västerbotten.
Redovisning av resultat	Det finns idag vissa enheter som har svårigheter att bibehålla antalet VFU-platser på grund av bemanningsproblem eller ombyggnation/verksamhetsförändringar. Andra enheter tar då emot fler studenter/elever. Det finns en risk att inte tillräckligt antal

	VFU-platser eller tillräckligt hög kvalitet kan bibehållas om stora förändringar i verksamheten sker samtidigt. Åtgärder som vidtagits är att: Använda studentaktiverande pedagogiska metoder till exempel Peer Learning, vilken används på flera enheter. Metoden gör det möjligt att erbjuda fler studenter VFU samtidigt med bibehållen kvalitet. Föra en god och tidig dialog om förändringar i verksamheten så att akuta VFU-justeringar kan undvikas. Anta en egen plan- och reservplan inom varje enhet/klinik/eget område om vart studenter kan placeras i händelse av förändringar och samtidigt parallellt arbeta aktivt med lösningar för utbildningsuppdraget, bidrar till att alla gemensamt tar ansvar för uppdraget.
Bedömning/analys	Vi har fortsatt vissa enheter som har svårigheter enligt beskrivning ovan där vi ser att brister kan komma kvarstå. Genom en god dialog och uppföljning samt gott samarbete med Umeå Universitet och verksamheter inom region Västerbotten har samtliga studenter erbjudits VFU inom Region Västerbotten.
Förslag på åtgärd	Beslutet om ett utbildningsdirektiv i HSLG november 2019 ger stöd för aktiviteter som kommer att kunna öka möjligheten för verksamheter att utföra utbildningsuppdraget i Region Västerbotten. Enheten för utbildning kommer under 2020: • Implementera utbildningsdirektivet. • Fortsatt utveckla och implementera pedagogiska metoder för god kvalitet i verksamheten. • Utarbeta interna överenskommelser samt revidera och upprätta avtal där det saknas för att behålla ett fortsatt gott samarbete med våra samarbetspartners internt inom regionen och externt. • Fortsatt följa upp VFU-platsers kvantitet och kvalitet. Risken kvarstår och följs upp.

R8. Risk att beslut tas på bristande underlag	
Kontrollaktivitet	Kontroll att tjänsteskrivelse används vid beredande av ärenden inför nämndbeslut.
Metod	Stickprov av 20 nämndbeslut fattade juni-november.
Genomförd kontroll	Var tredje beslutsparagraf under perioden har kontrollerats. Därutöver har tre slumpmässiga paragrafer valts ut för en sammanlagd kontroll av 20 beslut. För att ta kontrollera om tjänsteskrivelse funnits med som underlag till ärendet har protokoll och ärendemapp i Platina kontrollerats.
Redovisning av resultat	Vid kontrollen saknade 7 av 20 ärenden tjänsteskrivelse. Protokollet är baserat på den information som finns i underlaget i ärendet. Risken finns att beslut fattats på bristande underlag då tjänsteskrivelse saknats eller att nämnden inte fått fullgod information om ärendets beredning, till exempel om ärendet är förankrat, hur det är berett eller om det påverkar andra beslut.

	Interna rutiner behöver ses över för att förbättra användandet av administrativa stödmallar. Arbetet med att utveckla rutinerna behöver intensifieras.
Bedömning/analys	För samtliga ärenden som saknat tjänsteskrivelse har annat underlag funnits (till exempel yttrande). I samtliga ärenden har en ärendebeskrivning funnits samt ett förslag till beslut. Ärendena som saknar tjänsteskrivelse har i huvudsak varit av den karaktären att ekonomiska och personella aspekter inte varit aktuella att belysa. Mot bakgrund av ovanstående görs bedömningen att konsekvensen av bristerna inte bedöms vara alltför allvarliga.
Förslag på åtgärd	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 men är ännu inte fullgod. Trots att bristerna inte anses vara av allvarlig karaktär behöver åtgärder vidtas för att säkerställa att samtliga beslutsärenden innehåller tjänsteskrivelse.

R9. Risk att kläd- och hygienregler inte följs	
Kontrollaktivitet	Kontroll att rutiner för kläd- och hygienregler följs.
Metod	Stickprov genom mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.
Genomförd kontroll	Kontroll av resultat av observations- eller självskattningsstudie av följsamhet till basala hygien- och klädrutiner
Redovisning av resultat	Resultaten visar stora skillnader i följsamheten till hygienrutinerna i verksamheterna. Totalt är det handdesinfektion före patientkontakt som visar störst avvikelse där följsamheten har försämrats till 73 procent. Följsamheten till klädrutiner ligger fortsatt på en hög nivå på 94 procent.
Bedömning/analys	De senaste fyra åren har följsamhet till hygienrutiner minskat från 80 procent korrekthet till 73 procent. Överföring av smitta via händerna kan bli ett allvarligt problem.
Förslag på åtgärd	Under våren genomfördes en kampanj för att sätta fokus på hygienrutinerna. Handsprit delades ut, filmer togs fram och quiz skapades för att användas i verksamheten men hittills utan effekt. Områdescheferna kan bidra att i sina samtal fråga efter resultat och planerade åtgärder för att förbättra resultaten.

R10. Risk för bristfällig hantering av personuppgifter utifrån förändrad lagstiftning (GDPR)	
Kontrollaktivitet	Kontroll att dataskyddsombudens granskningar har lett till åtgärder vid behov.
Metod	Fullständig kontroll
Genomförd kontroll	Kontrollen har bedrivits genom stickprov hos omkring tio verksamheter. Under året har registersystem implementerats som möjliggör en strukturerad registerhållning. Detta arbete fortgår.
Redovisning av resultat	Brister är svåra att överblicka då det bygger på att dataskyddsombuden som finns inom varje verksamhet självmant skall säkerställa att register noteras i det centrala systemet samt att register som inte används tas bort.
Bedömning/analys	För att få ytterligare fokus på denna fråga föreslås att HSN tar upp detta som en punkt var 6:e månad och därmed ge verksamheten uppdrag att följa upp.

	Beträffande de GDPR-incidenter som varit under året, har rapportering och dokumentation skötts på ett bra sätt. Det finns anledning att tro att alla incidenter inte har rapporterats men då kontrollmöjligheter är begränsade, är antagandet att det inte har varit något allvarligt.
Förslag på åtgärd	Utbildningsinsatser kommer redan under första kvartalet 2020. Risken behöver inte följas i särskild ordning.

R11. Risk för brister i säkerställande av lagar och krav i verksamheten gällande miljö och brand[29]	
Kontrollaktivitet	Kontroll att verksamheter genomför årlig egenkontroll av brandskydd enligt checklista
Metod	Stickprov av tio verksamheter
Genomförd kontroll	Uppföljning av arbetsmiljöplanens checklista genomfördes 2017/2018 som gick ut till alla verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Säkerhetsavdelningen fick materialet i maj 2018 för sammanställning. Detta underlag ligger till grund för den rapportering som lämnas vid denna tidpunkt. Det är därmed en uppföljning per 2017/2018 som ligger till grund för uppföljningen, och det är en totalundersökning som genomförts. Internrevision till följd av det sammanställda underlaget görs under 2019.
Redovisning av resultat	Svar på frågan om egenkontroll av verksamhetens brandskydd har genomförts har inkommit från 69 av 73 verksamheter: 37 verksamheter svarade ja, 27 verksamheter svarade delvis, 5 verksamheter svarade nej och 4 verksamheter har inte lämnat in arbetsmiljöplanens checklista.
Bedömning/analys	Vid uppföljningen konstateras brist då 9 av 73 verksamheter inte genomfört verksamhetens egenkontroll av brandskyddet enligt särskild checklista. Som åtgärd beslutades att internrevision av tio verksamheters systematiska brandskyddsarbete skulle genomföras under år 2019. Efter genomförd åtgärd bedöms risken lägre.
Förslag på åtgärd	Internrevision av tio verksamheters systematiska brandskyddsarbete (SBA) har genomförts enligt framtagen revisionsplan/revisionsfrågor kopplade till "Handbok för systematiskt brandskyddsarbete inom Regionen". En revisionsrapport har delgivits verksamheterna. Åtgärder som vidtagits av verksamheter: • Verksamheterna dokumenterar brandskyddsinformation och brandsskyddsrutiner. • Verksamheterna dokumenterar vem som gått utbildningar/information i brandskyddet. • Verksamheter har utsett en utrymningsledare som funktion och tillämpar checklista. • Verksamheter genomför egenkontroll av verksamhetens brandskydd. Föreslås ytterligare åtgärder från verksamheter:

[29] Enligt plan för intern kontroll var uppföljning endast planerad vid delårsrapport per april. I samband med delårsrapport per april beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att uppföljning av risk även skulle ske i samband med årsrapporten

	• Att den grundläggande brandskyddsutbildningen sprids på flera veckor och på eftermiddagar. • Att säkerhetsavdelningen tar fram brandskyddsintroduktion för nyanställda på Lärande landsting. Behöver risken fortsatt följas: • År 2020 bör nya verksamheter följas genom internrevision av det systematiska brandskyddsarbetet enligt intern revisionsplan.

Nämndens samlade bedömning

Minst i samband med årsrapportens upprättande ska resultat från uppföljningen av den interna kontrollen inom nämnden/styrelsen avrapporteras. Rapporteringen ska innehålla:

- Omfattning av utförda kontroller och resultat av uppföljningar i nämnden/styrelsen
- Vidtagna åtgärder i nämnderna/styrelserna med anledning av uppföljningarna både avseende verksamhetens brister och det egna systemet för intern kontroll, samt bedömning om åtgärder har förändrat bedömning av riskvärde
- Bedömning av den egna interna kontrollen inom nämndens/styrelsens ansvarsområde

Omfattning av utförda kontroller och vidtagna åtgärder

I nämndens plan för intern kontroll ingår elva kontroller som har genomförts och rapporterats under året. Utöver de kontroller som följs upp och rapporteras i samband med årsrapporten så har tre kontroller genomförts som endast avrapporterats i samband med delårsrapporterna.

Vid uppföljning av risk att verksamheten inte klarar sina ekonomiska förutsättningar visade att huvuddelen av basenheterna inte klarade sin budget eller fått effekt på planerade åtgärder inom åtta månader. För att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet hade åtgärder vidtagits både i form av processmässiga aktiviteter som ökad dialog samt formella åtgärder såsom anställningsrestriktivitet från och med den 8 april 2019 i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Tillkommande åtgärder på kort och lång sikt bedömdes behöva konkretiseras för att bli möjliga att följa upp i större utsträckning än tidigare.

Uppföljning av risk att beslut tas utan att medel säkras hade begränsad omfattning men visade att samtliga granskade ärenden hade notering om finansiering. Inga åtgärder föreslogs som ett resultat av kontrollen

Risk för bristande ledarskap planerades att följas med kontroll av antal antalet första linjens chefer med fler än 35 direkt underställda medarbetare har inte kunnat genomföras enligt plan. Förutsättningarna för att kunna genomföra kontrollen ses över och målsättningen är att den ska kunna följas under 2020.

Bedömning av den egna interna kontrollen

I samband med delårsrapporten per augusti 2019 gjordes i enlighet med riktlinjer för intern kontroll en analys av hälso- och sjukvårdsnämndens system för intern kontroll. Där konstaterades att det arbete som har inletts med att utveckla nämndens interna kontroll har bidragits till vissa förbättringar, men att det är ett långsiktigt arbete som behöver fortsätta. Från riskanalys, till kontrollaktivitet, till uppföljning av internkontrollplan samt åtgärder ska det finnas en röd tråd som främjar transparens och tydlighet.

Arbete har genomförts för att höja kvaliteten på kontroller, både att de är relevanta utifrån de identifierade riskerna och att de föreskrivna metoderna är tillräckligt tydligt preciserade. Insatser för att stärka den systematiska uppföljningen av den interna kontrollen och de åtgärder som vidtas till följd av den i samband med rapportering av uppföljning har pågått och bör fortsätta.

Under 2019 har en översyn av styrande dokument för intern kontroll i Region Västerbotten genomförts. Ett nytt reglemente för intern kontroll i Region Västerbotten har fastställts av regionfullmäktige och nya regionövergripande riktlinjer har antagits av regionstyrelsen. Som en följd av det har nya anpassade riktlinjer för intern kontroll antagits för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Behov av ytterligare åtgärder

För risk att omorganisation leder till störningar i verksamheten, risk för att det saknas finansiering och risk för att beslut tas på bristande underlag pågår översyn av rutiner och riktlinjer som ett resultat av de brister som har uppmärksammats.

För risk att det sker vårdskador finns rutiner för hur patienter ska utlokaliseras om platsbrist uppkommer. Vid ansträngda lägen sker dagliga möten runt vårdplatser. Det är av vikt att fortsätta följa risken.

Efter uppföljande åtgärd på grund av de brister som uppmärksammats vid uppföljning av risk för säkerställande av lagar och krav gällande brand vid uppföljning i samband med delårsrapport per april bedöms risken lägre.

Kontroller där metodmässiga brister har uppmärksammats har beaktats vid framtagande av hälso- och sjukvårdsnämndens plan för intern kontroll för 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås inte besluta ytterligare åtgärder med anledning av uppföljning.