

Delårsrapport per augusti 2020

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport till regionstyrelsen
HSN 867-2020
Antagen av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-10-01



Innehåll

1. Inledning	3
Nämndens uppdrag	3
2. Nämndens samlade bedömning	3
2.1 Viktiga händelser/central utveckling under perioden maj till augusti	4
2.2 Samlad uppföljning av fullmäktiges mål.....	6
2.3 Ekonomisk prognos	6
3. Uppföljning av fullmäktiges mål	7
Mål 1. Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa	7
Mål 2. Västerbotten är det barnvänligaste länet	8
Mål 3. Västerbotten har trygga invånare med inflytande och delaktighet och ett rikt samt aktivt kultur- och föreningsliv	8
Mål 4. Västerbotten är en ledande miljöregion.....	9
Mål 5. Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet	9
Mål 6. Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet	10
Mål 7. Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss	11
Mål 8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi.....	11
Mål 9. Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samverkanspartner.....	12
Mål 10. Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering.....	12
4. Produktion	13
5. Ekonomisk analys	15
Analys av budgetavvikelse.....	16
Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget	17
Framtidsbedömning	18
6. Bilagor.....	19
Bilaga 1. Delredovisning av uppdraget "Översyn av hur barnkonventionen implementeras inom utskottets uppdragsområde"	19
Bilaga 2 Delredovisning av uppdraget "Utreda förutsättningar för att utveckla och stimulera till ökat antal genomförda hälsoundersökningar (VHU)"	20
Bilaga 3. Tillgänglighet inom specialiserad vård, delårsrapport 2 2020.....	21
Effekter av Covid-19	21
Inflöde remisser.....	21
Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)	22
Väntande patienter längre än 90 dagar	23
Tillgänglighet till cancersjukvård – Standardiserade vårdförlopp.....	24
Bilaga 4. Redovisning av arbete med intern kontroll	25
Bilaga 5. Budgetbilaga	28

1. Inledning

Delårsrapport per augusti 2020 är Hälso- och sjukvårdsnämndens andra uppföljningsrapport till regionstyrelsen. I rapporten lämnas en ekonomisk analys, utveckling av nämndens verksamhet och resultat för perioden januari-augusti. I rapporten sker en uppföljning av de mål som fullmäktige har riktat till hälso- och sjukvårdsnämndens samt en prognos för måluppfyllelse vid årets slut.

Nämndens uppdrag

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

2. Nämndens samlade bedömning

Verksamheten inom nämndens område har under perioden januari tom augusti i allt väsentligt präglats av den pågående Covid19-pandemin. Centralt har målet varit att "platta ut smittkurvan" och förbereda vården för att hantera ett ökat antal Covid-smittade intensivvårdspatienter och patienter i behov annan sjukhusvård. I utgången av augusti kan konstateras att regionen har lyckats väl med att uppnå det centrala målet och de omställningar som gjorts framförallt genom att fördela resurser till intensivvård och infektion har varit tillräckliga utifrån det antal patienter som hittills behövt vård. Den omfördelning av resurser till mobila team som etablerades under våren för att undvika smitta på våra äldreboenden och begränsa behovet av sjukhusvård för dessa grupper har under Maj-Augusti fortsatt verkat med god effekt. Till skillnad från andra delar av landet så tycks insatser som denna varit lyckosamma då det per augustis utgång finns inte någon pågående smitta vid kommunens särskilda boenden. Pandemin är i utgången av augusti på en för sjukvården hanterbar nivå och nyligen presenterades data från Folkhälsomyndigheten som visar på att toppen för antal personer som söker och behöver sjukhusvård pga Covid-19 infektion i regionen sannolikt är nådd och att belastningen på sjukvården inom regionen kommer att fortsatt vara på den nu gällande nivå och sannolikt inte öka nämnvärt det kommande året. Regionen har i jämförelse med andra regioner i Sverige hanterat situationen mycket väl gällande utfall av antalet smittade och dödsfall pga Covid-19. Som enda region i Sverige uppvisar regionen inte någon överdödlighet alls under perioden mars tom augusti. Tvärtom, kan en svag underdödlighet ses i statistiska underlag som presenterats. Med start under vecka 29 har regionen etablerat möjlighet till sk självprovtagning för personer med milda symptom som tidigare inte sökt sig till vården. Av de prov som analyserats från sådan provtagning har ca 0.7 % visat sig vara positiva för Covid-19. Inför semesterperioden i juni och början av juli månad erbjöd regionen sina anställda att provtas för sk antikroppstest vilket under augusti breddats till att även provta kommunernas personal.

Nämnden konstaterar vidare att tillgängligheten på vissa kliniker har påverkats av den pågående pandemin men att det överlag är ganska små skillnader i jämförelse med samma period förra året. Vårdgarantiläget för besök den 31 augusti var 65 procent, knappt två procentenheter lägre än augusti 2019. I jämförelse med riket är försämringarna måttliga, per juli ligger Västerbottens resultat precis på riksnittet. Akut verksamhet samt cancerkirurgi har trots pandemin kunnat upprätthållas under perioden. Minskad vårdproduktion kan ses på vissa kliniker, i många fall beroende på ett lägre

remissinflöde och patienter som avbokat sina besök. En positiv effekt av Covid-restriktionerna har varit att flera kliniker lyckosamt har utvecklat digitala lösningar istället för fysiska besök

Nämnden bedömer fortsatt att det under rådande omständigheter inte är möjligt att bedriva verksamheten inom de givna budgetramarna. Nämnden visar redovisar ett underskott med 305 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 5,7 procent per augusti. Det fortsatta arbetet måste vara inriktad på den redan beslutade omställningsplanen och dess åtgärder.

2.1 Viktiga händelser/central utveckling under perioden maj till augusti

Överlag har sommarperioden fungerat som planerat inom både sjukhus- och primärvård. Sammantaget har verksamheterna i stor samverkan bidragit till att hantera sjukvården inom regionen mycket väl. Omstationering av personal både inom enheter och mellan enheter har skett och utbildningsinsatser för att säkerställa kompetens och beredskap har utförts. Dagliga avstämningar har bidragit till att optimera resurser och prioritera och koordinera vården. Både primärvård och sjukhusvård vittnar om god samverkan med kommunerna och att antalet utskrivningsklara patienter vid våra sjukhus har varit på en låg nivå.

Länssjukvårdsområde 1 och 2

Under perioden har intensivvårdsverksamheten varit det som påverkats mest av rådande pandemi. Under senare delen av maj återkom de patienter som av någon anledning inte fanns när Covid-situationen var som mest ansträngande vilket ledde till en besvärlig belastning på IVA under denna tid. Sommaren har dock flutit på bra med enstaka men hanterbara toppar i Umeå medan det i Skellefteå har varit större tryck på IVA platser under hela sommaren. Samarbeten mellan kliniker har varit lyckosamma, tex har IVA och Hjärtcentrum i Umeå haft ett samarbete kring allmänna IVA-platser. Utbildningsinsatser för personalen för att lösa detta har varit uppskattade. Normal operationsverksamhet förväntas generellt vara igång under v 35–36. I Lycksele har den nya verksamhetschefen för den nya basenheten där kirurgi, ortopedi och AnOpIVA samlats under samma paraply tillträtt. Centrum för obstetrik och gynekologi har haft en besvärlig vår och sommar vad gäller bemanning både på barnmorske- och läkarsidan. Tumörkirurgi har varit prioriterat och kunnat upprätthålla ett normalt läge med god tillgänglighet. Samtliga tre förlossningskliniker har varit öppna under hela sommaren.

Närsjukvårdsområde Umeå

De mobila teamens uppdrag har under sommaren utökats med bla vård och provtagning i hemmet för patienter med misstänkt men även eftervård i hemmet. Teamen har även kunnat stötta den kommunala omsorgen med bla provtagning på särskilda boenden och av personal. Under våren har området inlett ett samarbete om distansmonitorering av patienter med hjärtsvikt i syfte att minska behov av slutenvård. Vid arbets- och beteendemedicin har ett nytt system för digital kommunikation med patienterna testats. Många av de förändringar som genomförts med pandemin som incitament är nu viktiga att tillvarata då de är viktiga delar i omställningen mot god och nära vård.

Närsjukvårdsområde Södra Lappland

För att förbättra möjligheter för äldre och multisjuka som bor vid särskilda boenden och har behov av kontinuerliga läkarkontakter har projektet "Digifysiska vårdkontakter ökar tryggheten för personer på särskilda boenden" initierats. Projektet genomförs i samverkan med RISE och det digitala läkarbolaget KRY. Målet är att utvärdera om ett digitalt arbetssätt kan ge förbättrad kontinuitet och kvalitativ vård vid just särskilda boenden. Tillväxtverket har med 6.9 MKr finansierat ytterligare ett projekt "Digital transformation för god och nära vård i Södra Lappland" där syftet är att bygga upp

digitala verktyg inom regionen och kommunerna i Södra Lappland. I varje medverkande kommun skall minst två digitala tjänster eller processer för en sammanhållen vård- och omsorgsprocess.

Närsjukvårdsområde Skellefteå

I Skellefteå liksom i Umeå har primärvården börjat arbeta utifrån de organisationsförändringar som blev tagna i DUGA-beslutet. Verksamhetschefer är tillsatta och arbetet med implementering har startat. Pga svårigheter att rekrytera sjuksköterskevikarier och ovanligt många föräldraledigheter har antalet öppna vårdplatser på MedGer och Psykiatrin varit färre än förra sommaren. Primärvården har koncentrerat sin verksamhet till ett antal hälsocentraler vilket medfört att kostnader för hyrläkare har kunnat minska. Det mobila primärvårdsteamet har varit en bra resurs för att hjälpa till med provtagning och ge sjukvårdsinsatser i hemmet.

Tandvården

Två faktorer har påverkat verksamheten under perioden, semester och den pågående Covid-19 pandemin, vilket medfört ytterligare försämrad tillgänglighet inom allmäntandvården och ökat verksamhetens underskott. T o m juli månad beräknas intäktsbortfallet till följd av pandemin till närmare 20 miljoner kronor. Under andra tertialen har tillgängligheten för Barn och ungdomar uppnåtts inom uppsatta intervall med högst en försening på 1 mån (95,7 %), medan det inom vuxentandvården kvarstår stora förseningar till planerad kallelse (34 % har en försening mer än 6 månader) där förseningen för patienter med ökad risk att utveckla försämrad tandhälsa fortfarande är mycket oroväckande (62,6 % försening mer än 1 månad). Vid augustis utgång hade 66 % fått sin utredning inom vårdgarantin. Det är en förbättring jämfört med resultatet i mars och en positiv utveckling som förväntas fortsätta under året. En bidragande orsak till den förbättrade prognosen är den kraftiga utökning av ST utbildningen som beslutades inför 2020. Förutom Covid-19 pandemin så bidrar den allmänna resursbristen till att uppsatta målvärden för tillgänglighet både inom allmän- och specialisttandvården inte uppnås. Arbetet med att genomföra förändringen inom tandtekniska verksamheten har påbörjats i enlighet med upprättad handlingsplan, med förflyttning av verksamhet och personal till NUS, men kommer inte att vara helt genomförd förrän sommaren 2021. Per augustis utgång kallas återigen 70+ patienter till revisionsvård, i första hand de med hög sjukdomsrisk. Det är dock upp till den enskilda individen att avgöra ifall man väljer att komma till tandvården vilket fortfarande medför många avbokningar. Akuttandvården fungerar fortsatt bra inom hela länet och alla med akuta problem som behöver åtgärdas samma dag erbjuds detta.

2.2 Samlad uppföljning av fullmäktiges mål

I regionplanen har regionfullmäktige angett tolv mål inom tre målområden. Av dessa har 10 riktats till Hälso- och sjukvårdsnämnden. I tabellen nedan redovisas en sammanfattande prognos av måloppfyllelse vid årets slut. Fem av nämndens 10 mål följs upp per augusti med stöd av de indikatorer som fastställts för respektive mål. Av dessa fem mål är prognosen att fyra delvis kommer att uppfyllas och det femte angående en långsiktigt hållbar ekonomi inte kommer att uppfyllas.

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

Arbete med nämndens särskilda uppdrag fortskrider. Uppdragen är fortsatt pågående men progressen delredovisas i denna rapport; Se Bilaga 1 och 2.

2.3 Ekonomisk prognos

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget efter augusti månad på 305 miljoner kronor och en ökning av nettokostnader med 5,7 procent. På samma sätt som det senaste halvåret redovisas ett stort underskott inom verksamhetens intäkter främst vårdintäkter. Under perioden har intäkterna minskat med 3,8 procent medan kostnaderna ökat med 1,8 procent.

Verksamhetens åtgärdsplaner för 2020 uppgår till 213 miljoner kronor. Av planerade åtgärder till och med augusti på 142 miljoner kronor bedöms den ekonomiska effekten till 67 miljoner kronor, vilket motsvarar 47 procent.

I samband med delårsrapport per april bedömdes årsprognosen för budgetavvikelse av verksamhetens nettokostnader till 345 miljoner kronor. Årsprognos revideras i delårsrapport per augusti till 400 miljoner kronor beroende på uppkomna merkostnader för covid-19.

Den ekonomiska situationen för nämndens verksamheter är fortsatt bekymmersamt med ett för högt kostnadsläge. Produktivitetsoökningar måste till genom att kostnader sänks med minst bibehållen produktion. Den organisationsförändring som genomfördes under föregående år skapar förutsättningar för ett mer sammanhållande arbete. Covidpandemin som uppstod tidigare under året har dock skapat ytterligare svårigheter med att få balans i ekonomin.

3. Uppföljning av fullmäktiges mål

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020 har de mål som fullmäktige riktat till nämnden omsatts till ett antal (33) indikatorer. Delårsrapporten per augusti är en uppföljning av resultat per augusti samt en prognos för måluppfyllelse för hela året.

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

Färgmarkeringar och bedömning av mål

Färgmarkeringar och bedömning av mål	
Mål eller Indikator	Prognos
Mål eller indikator kommer helt uppfyllas	
Mål eller indikator kommer delvis uppfyllas	
Mål eller indikator kommer inte uppfyllas	

Mål 1. Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa

Samlad bedömning av måluppfyllelse

- Då endast en av sex indikatorer som anges för detta mål följs upp per augusti är det svårt att göra en samlad prognos för om målet kommer att nås eller inte. Sannolikt är dock att målet delvis kommer att nås vid årets slut.

Med anledning av Corona-pandemin beslutades att hälsocentralerna fick pausa genomförandet av VHU fram till 31/8. Konsekvenserna är pga detta att färre VHU kommer att kunna genomföras under 2020. Det bedöms inte vara möjligt att hinna ikapp med de undersökningar som inte genomförts under våren.

Andelen utförda VHU anger utförda undersökningar av antalet listade patienter per årskullar. Därför är det inte helt relevant att redovisa på delåret men fram till och med augusti 2020 är utfallet 15%. Målvärde för helåret är >70% och nämnden gör bedömningen att målvärdet för denna indikator inte kommer att uppnås.

From 1/9 skall VHU återupptas på alla hälsocentraler och sjukstugor. I första hand skall personer som fyller 40, 50 och 60 år under perioden 1/9 tom 31/12 erbjudas VHU. Ett digitalt formulär som på sikt kommer att ersätta pappersformuläret är under framtagande och kommer under hösten att testas på de enheter som anmält att vara pilotenheter. Den digitala transformationen av formuläret förväntas spara administrativ tid för sjuksköterskorna och förbättra kvalitet i genomförande av VHU med fokus på förändring av ohälsosamma levnadsvanor.

Redovisning av indikatorer

Mål 1. Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa

Indikator	Ingångs- värde	Målvärde 2020	Utfall 2019-08	Utfall 2020-08	Prognos
Andel genomförda hälsoundersökningar	51 %	>70% genomförda VHU	Ej relevant	~15 %	
Antal i samverkan med kommunerna identifierade riskområden med åtgärder	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Andel BE som frågar om våld i nära relation samt dokumenterar detta	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Andel personer som beräknas ha nedsatt psykiskt välbefinnande (Vården i siffror)	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Andel som uppger att de har god eller mycket god självskattad hälsa (Vården i siffror)	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Dödsfall som kan förhindras genom förebyggande arbete per 100 000 invånare (Kolada eller vården i siffror)	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				

Mål 2. Västerbotten är det barnvänligaste länet

Samlad bedömning av måluppfyllelse

- Ingen av angivna indikatorer följs upp i delårsrapport per augusti, målet följs upp i samband med årsrapport.

Redovisning av indikatorer

Mål 2. Västerbotten är det barnvänligaste länet

Indikator	Ingångs- värde	Målvärde 2020	Utfall 2019-08	Utfall 2020-08	Prognos
Andel BE med tillgång till barnombud	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Helamning upp till 4 månader	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Andel kvinnor som röker eller snusar vid 30-32 veckors graviditet (Vården i siffror)	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				

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

Samlad bedömning av måluppfyllelse

- Ingen uppföljning av målets angivna indikator sker per augusti, målet följs upp i samband med årsrapport.

Redovisning av indikatorer

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

Indikator	Ingångs- värde	Målvärde 2020	Utfall 2019-04	Utfall 2020-04	Prognos
Andel av befolkningen som uppger att de har högt eller mycket högt förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet (Vårdbarometern)	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				

Mål 4. Västerbotten är en ledande miljöregion

Samlad bedömning av måloppfyllelse

- En av två indikatorer för målet följs upp per augusti. Prognosen för målet som helhet är att målet delvis kommer att uppnås.

Den pågående Corona-pandemin har generellt varit positiv för digital transformation av olika delar av vården där olika former av digitala initiativ har ökat markant. Vad gäller samordning av sjukresor, tex i form av sambulans har pandemin haft en motsatt effekt pga risker med smittspridning.

För perioden jan-mars var belägningsgrad för sambulansen låg och efter Mars då Corona-pandemin drabbade regionen i princip noll.

Från januari tom mars visar siffror på Skellefteå för i medeltal 35%, medan motsvarande siffror för Lycksele bara är 18%.

I början av mars skickades den nya sambulansen för reparation till Spanien och den buss som trafikerat sträckan Lycksele-NUS flyttades till Skellefteålinjen. I samband med det sattes en ersättningsbuss in på Lyckselelinjen vilket i sin tur innebar att resenärer i rullstol och resenärer i behov av liggande transport fick åka taxi istället för sjukreselinje. 6/4 infördes restriktioner i samordning på sjukresor vilket innebar att vi minskade ner antalet bokningsbara platser på sjukreselinjerna. Från och med 20/4 slutade sjukreselinjen Lycksele-NUS att trafikeras. Från och med 27/4 minskades vidare avgångarna på Skellefteålinjen.

Redovisning av indikatorer

Mål 4. Västerbotten är en ledande miljöregion					
Indikator	Ingångs- värde	Målvärde 2020	Utfall 2019-08	Utfall 2020-08	Prognos
Antal digitala vårdmöten	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Belägningsgrad sambulans	Värde saknas	Indikatorn följs och utvecklas	Värde saknas	Skellefteå 35% Lycksele 18%	

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

Samlad bedömning av måloppfyllelse

- En av tre indikatorer för målet följs upp per augusti. Prognosen för målet som helhet är att målet delvis kommer att uppnås.

Under andra halvåret 2019 och fram till och med mitten av mars 2020 förbättrades tillgängligheten till vård inom regionen till både förstabesök och operation. Trots försämringarna under våren på grund av den rådande Corona-pandemin lyckades flera kliniker att återhämta en del av försämringarna under maj och juni, före somrarneddragningarna.

Vårdgarantiläget för besök den 31 augusti var 65 procent, knappt två procentenheter lägre än augusti 2019. För åtgärder blev dock försämringen större, 42 procent, åtta procentenheter sämre än augusti 2019. I jämförelse med riket är försämringarna måttliga, per juli ligger Västerbottens resultat precis på riksnittet. Akut verksamhet samt cancerkirurgi har kunnat upprätthållas under våren.

En plan för att hantera den vård som blivit uppskjuten under våren håller på att tas fram tillsammans med verksamheterna. Planen syftar till att först kartlägga behovet och därefter arbeta vidare med att optimera patientflödena, särskilt där behandlingen kräver samarbete över basenhetsgränser, exempelvis för de opererande verksamheterna. Avseende besök skall basenheterna se över vad de kan göra med egna omfördelningar av resurser såsom schemaläggning och planering och när det

gäller åtgärder se över möjligheten till eventuell viss förlängning av enstaka arbetsdagar för att hinna fler resurskrävande ingrepp per dag som led i flödesoptimering.

Redovisning av indikatorer

Mål 5. Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet					
Indikator	Ingångs- värde	Målvärde 2020	Utfall 2019–08	Utfall 2020–08	Prognos
Andel som får besök/åtgärd inom vårdgarantin*	84/72	Öka	67/50	65/42	
Andel införda webbtjänster	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Antal samordnade individuella vårdplaner	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				

*Ytterligare information se Bilaga 3

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

Samlad bedömning av måluppfyllelse

- En av fem indikatorer för målet följs upp per augusti. Prognosen för målet som helhet är att målet delvis kommer att uppnås.

Avseende indikatorn antal BE som uppfyller sina kvalitetsindikatorer är den samlade bedömningen utifrån enheternas redovisning att de flesta bedömer att de uppsatta kvalitetsmålen uppnås. Då basenheterna har valt olika indikatorer för att utvärdera sin kvalitet görs här ingen detaljerad redovisning.

Redovisning av indikatorer

Mål 6. Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet					
Indikator	Ingångs- värde	Målvärde 2020	Utfall 2019–04	Utfall 2020–04	Prognos
Andel BE som uppfyller sina kvalitetsindikatorer	Värde saknas	Värde saknas	Värde saknas	Värde saknas	
Antal diagnoser där medicinsk omotiverad skillnad mellan könen analyserats	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Andel BE som aktivt följer patienternas upplevda delaktighet	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Andel BE som involverar patienter i förbättrings- arbeten	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Andel BE som kan mäta sin kvalitet	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				

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

Samlad bedömning av måloppfyllelse

- Ingen av angivna indikatorer följs upp i delårsrapport per augusti, målet följs upp i samband med årsrapport

Redovisning av indikatorer

Mål 7. Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss					
Indikator	Ingångs- värde	Målvärde 2020	Utfall 2019-04	Utfall 2020-04	Prognos
Andel medarbetare som trivs hos oss	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Gott ledarskap	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Gott medarbetarskap	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
God arbetsmiljö (Mätetal index samtliga HME frågor)	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				

Mål 8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi

Samlad bedömning av måloppfyllelse

- Två av fyra indikatorer följs upp per augusti, den samlade prognosen är att målet inte kommer att uppnås.

Det ansträngda ekonomiska läget har fortsatt för nämndens verksamheter. Situationen med covidpandemin har inneburit att personal har behövts för att möta en eventuellt ökande patientström: Det har gjort målet med anpassning till bemanningsmålet svårt att nå utifrån det startläge som föreligger. Detsamma gäller för målet att nå budget i balans totalt sett. Då personalkostnaderna utgör huvuddelen av basenheterens budgetar får konsekvensen av pandemin effekter även på detta mål tillsammans med ökade kostnader för skyddsmedel m m.

Ett fortsatt arbete görs dock för att hantera både det ekonomiska läget och en rationell hantering av den uppskjutna vården som blivit en konsekvens av pandemin.

Redovisning av indikatorer

Mål 8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi					
Indikator	Ingångs- värde	Målvärde 2020	Utfall 2019-08	Utfall 2020-08	Prognos
Andel basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål	27 %	100%	27%	40%	
Andel basenheter med utfall balanserat mot budget	20 %	100%	20%	12%	
Andel BE som arbetar med PKS vid länets sjukhus	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Antal vårdflöden med produktivetsdata och produktivetsmål	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				

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

Samlad bedömning av måluppfyllelse

- Ingen av angivna indikatorer följs upp i delårsrapport per augusti, målet följs upp i samband med årsrapportering.

Redovisning av indikatorer

Mål 9. Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samverkanspartner					
Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2020	Utfall 2019-08	Utfall 2020-08	Prognos
Antal innovationskliniker	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Nöjda studenter (studentenkäten)	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Andel utbildade handledare	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				

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

Samlad bedömning av måluppfyllelse

- Ingen av angivna indikatorer följs upp i delårsrapport per augusti, målet följs upp i samband med årsrapportering.

Redovisning av indikatorer

Mål 10. Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering					
Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2020	Utfall 2019-04	Utfall 2020-04	Prognos
Antal disputerade medarbetare	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				
Antal kliniska studier	Indikatorn följs upp vid årsrapport – ingen uppföljning sker vid delårsrapport per augusti.				

4. Produktion

Produktionen av vård inom primärvård och sjukhusvård har totalt minskat med 12,2 procent jämfört med samma period föregående år mätt i viktad vårdtjänst. För primärvården är det en minskning med 21,4 procent och för sjukhusvården en minskning med 9,5 procent. Minskningen av produktionen under april och maj månaderna uppgick till 26 respektive 28 procent. Under juni, juli och augusti har produktionen mätt i viktad vårdtjänst minskat med 6, 8 och 10 procent jämfört med 2019 samma månad.

Antalet vårdtillfällen och vårddagar minskar jämfört med samma period 2019 både inom sjukhusvården och på sjukstugorna inom primärvården. Medelvårdtiden är 2,9 procent lägre än föregående år samma period och ligger ackumulerat på 5,1 dagar inom sjukhusvården. Beläggningen av sjukhusvårdens vårdplatser är 10,3 procent lägre än samma period förra året och ligger på 84,5 procent. Beläggningen av länets vårdplatser på sjukstugorna ligger på 68,4 procent och på dessa platser är medelvårdtiden 6,0 dagar vilket är en ökning med 2,4 procent. Beläggningen som mäts är exklusive tekniska vårdplatser.

Jämfört med samma period 2019 har antalet läkarbesök totalt för hälso- och sjukvården minskat med 13,0 procent och sjukvårdande behandlingar med 16,3 procent.

Bryter man ner siffrorna på primärvård och sjukhusvård ser man att det är inom primärvården som minskningen av besök är störst jämfört med samma period 2019. En minskning kan ses för alla månader under året jämfört med föregående år. Totalt en minskning med 36 083 läkarbesök och 64 664 sjukvårdande behandlingar jämfört med samma period 2019. En del av minskning avser telefonbesök som minskat med 52 procent vilket motsvarar drygt 16 700 besök. En anledning till denna minskning är att en patientavgift infördes från och med 2020 och att rutinerna för vad som ska bokas som ett telefonbesök har reviderats. Under samma period ses en ökning av antalet telefonkontakter.

Inom sjukhusvården minskar läkarbesök med 6,6 procent. Att sjukvårdande behandlingar ses minska med 10,4 procent inom sjukhusvården är inte enbart en effekt av pandemin utan även begränsad till några få enheter och beror på dels mer korrekt registrering men beror också på att efterregistreringar som görs senare än 2 månader efter besöksdatum inte kommer med i statistiken. Telefonbesök, som är en del av alla besök, ses dock öka inom sjukhusvården med 165 procent, vilket motsvarar knappt 20 000 besök och då främst från april månad och främst telefonbesök till läkare.

Digitala vårdbesök som under 2020 nu införts på bred front ses öka från en blygsam nivå till ackumulerat augusti drygt 3 100 besök.

Medicinsk service redovisar en nedgång på 1,7 procent totalt där bild och funktionsmedicin har en minskning med 4,7 procent medan laboratoriemedicin har en ökning med 00,9 procent ackumulerat augusti jämfört med samma period 2019.

Inom tandvården ligger antalet besök och antalet patienter 17,6 respektive 13,5 procent lägre jämfört med samma period 2019. Nedgången beror på resursbrist men även pandemin påverkar siffrorna.

Trenden med försening att kalla vuxna fortsätter och är en följd av regionens prioriteringsordning vid resursbrist samt utökat vårdåtagande inom Barn- och ungdomstandvården.

Primärvård

Vårdproduktion ack augusti	Förändring				
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Vårdtillfällen	911	930	723	2,1%	-22,3%
Vård dagar	5 995	6 349	5 055	5,9%	-20,4%
Medelvårdtid	5,6	5,9	6,0	4,8%	2,4%
Beläggning	70,8%	79,1%	68,4%	11,7%	-13,5%
Läkarbesök	160 702	170 909	134 826	6,4%	-21,1%
Sjukvårdande behandling	288 137	293 908	229 244	2,0%	-22,0%
Viktad Vårdtjänst	16 905	17 696	13 906	4,7%	-21,4%

Sjukhusvård

Vårdproduktion ack augusti	Förändring				
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Vårdtillfällen	30 573	30 756	28 689	0,6%	-6,7%
Vård dagar	189 441	185 549	166 977	-2,1%	-10,0%
Vårdtjänst DRG	33 376	33 017	30 184	-1,1%	-8,6%
Vårdtjänst-DRG/vårdtillfälle	1,09	1,07	1,05	-1,7%	-2,0%
Medelvårdtid	5,4	5,2	5,1	-2,8%	-2,9%
Beläggning	94,5%	94,2%	84,5%	-0,3%	-10,3%
Läkarbesök	215 348	214 998	200 817	-0,2%	-6,6%
Sjukvårdande behandling	291 663	280 600	251 521	-3,8%	-10,4%
Viktad Vårdtjänst	60 277	59 754	54 068	-0,9%	-9,5%

Sjukhusvård

Övrig produktion ack augusti	Förändring				
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Multidisciplinära konferenser, sjukhusvård	12 284	15 103	16 604	22,9%	9,9%
Teledermatoskopi, Hudkliniken	3 093	3 967	4 018	28,3%	1,3%
Medicinsk service (LAB, RTG)	2 006 063	2 027 008	1 991 885	1,0%	-1,7%

Teledermatoskopi och multidisciplinära konferenser ingår från 2019 i måttet viktad vårdtjänst

Tandvård

Produktion ack augusti	Förändring				
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Antal Besök	183 819	180 692	148 845	-1,7%	-17,6%
Antal Patienter	86 104	84 420	73 001	-2,0%	-13,5%

* exklusive käkkirurgen

Vård på distans

Sjukhusvård

Vård på distans ack augusti				Förändring	
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Digitalt vårdmöte	35	60	1 469	71%	2348%
Internetbesök	139	213	155	53%	-27%
Telefonbesök	7 101	12 069	32 034	70%	165%
Telemedicinbesök	1 326	1 818	2 667	37%	47%
Vård på distans	8 601	14 160	36 325	65%	157%

Primärvård

Vård på distans ack augusti				Förändring	
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Digitalt vårdmöte	293	370	1 659	26%	348%
Internetbesök	17	11	52	-35%	373%
Telefonbesök	29 258	34 957	16 713	19%	-52%
Telemedicinbesök	172	351	311	104%	-11%
Vård på distans	29 740	35 689	18 735	20%	-48%

5. Ekonomisk analys

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar en negativ budgetavvikelse med 305 miljoner kronor efter andra tertiet. Nettokostnadsförändringen uppgår till 5,7 procent. Intäkterna har minskat med 3,8 procent medan kostnaderna har ökat med 1,7 procent. För att uppnå en ekonomi i balans krävs att nettokostnaderna minskar med 4,8 procent. Inför året fattades beslut om ett omfattande omställningsarbete som ekonomiskt innebär att nämnden ska hantera 528 miljoner kronor under tre år för att möta minskade resurser och ett för högt kostnadsläge. Kortsiktigt har inte de planerade åtgärderna gett tillräcklig effekt vilket dels beror på att de har ett långsiktigt perspektiv där det tar tid att ställa om dels på situationen med covid-pandemin som försvårat möjligheterna att kortsiktigt hantera dessa åtgärder. De senaste månaderna har fokus legat på att hantera ett eventuellt stort inflöde av svårt sjuka patienter vilket påverkat kostnaderna för material men även på att verksamheten måste ha personal på plats för att ta hand om dessa. I det läget är det svårt att effektuera åtgärder som bl a handlar om att reducera personalstyrkan. Dessutom uppstår andra kostnader och bortfall av intäkter till följd av pandemin. Genomgående kan också konstateras att en markant produktionsminskning skett under första tertiet med anledning av pandemin. Det handlar främst om avbokningar till besök inom såväl sjukvården som tandvården för att undvika smitta. Nu har dock Västerbotten såhär långt varit förskonade från alltför många sjukhusfall av covid men det har varit svårt att ta höjd för det i planeringen.

Budgetavvikelse och nettokostnadsutveckling						
	Utfall 2020-08 mkr	Utfall 2019-08 mkr	Nettokstnds- utveckling %	Budgetavvikelse		Årsbudget 2020 tkr
				tkr	%	
Primärvård	72	72		-78		0
Tandvård	30	11		-30		0
Sjukhusvård	3 284	3 134	4,8%	-219	7%	4 680
Administration och anslag	255	228	11,8%	22	8%	479
Summa	3 641	3 445	5,7%	-305	9%	5 161

Analys av budgetavvikelse

Primärvård

Den samlade budgetavvikelsen inom primärvården uppgår till 78 miljoner kronor. Intäkterna har minskat till följd av en minskad produktion på knappt 20 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Gällande kostnader är underskottet främst kopplad till personalkostnader och läkemedel, de två stora kostnadsposterna i primärvården. Trots minskad produktion måste bemanningen upprätthållas på länets hälsocentraler och på grund av svårigheter att bemanna med egen personal, främst i inlandet och Skellefteåområdet, ökar kostnaderna för hyrpersonal. Under första och andra tertiet är det främst kostnader för hyrsköterskor i inlandet som ökat medan trenden för hyrläkare varit avtagande.

Vad gäller läkemedel ses en ökad kostnad de senaste månaderna som till del kan ses som ett resultat av pandemin där misstanke finns att patienter passar på att ta ut mer än normal dos för att inte riskera att det tar slut.

Tandvård

Tandvården redovisar en negativ avvikelse mot budget på 30 miljoner kronor. Intäkterna avviker negativt med 56 miljoner kronor medan kostnaderna redovisar ett överskott på 26 miljoner kronor.

Under lång tid har tandvården brottats med en brist på tandläkare, vilket inneburit en prioritering av barntandvården och den akuta tandvården på bekostnad av intäktsfinansierad vuxentandvård. Pandemisituationen har förvärrat situationen då många avbokat sina besök med risk för smitta vilket inneburit att ytterligare intäkter gått förlorad. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet besök minskat med knappt 19 procent. Avsaknaden av tandläkare är också den huvudsakliga orsaken till det positiva överskottet på kostnadssidan.

Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar en negativ budgetavvikelse på 219 miljoner kronor. Av dessa står personalkostnader för 63 procent. Huvuddelen av hälso- och sjukvårdsförvaltningens omställningsplan är kopplad till just sjukhusvården. Förutsättningen för att få en ekonomi i balans är att produktiviteten i sjukhusvården måste öka. Det innebär att antalet arbetade timmar behöver minska utan att produktionen för den skull sjunker annat än som en effekt av nödvändig omställning. Antalet arbetade timmar har minskat men dock inte i tillräcklig takt. Även här orsakar pandemin ett, förhoppningsvis, tillfälligt stopp i styrningen då det är svårt att minska personalstyrkan dels då det är oklart hur många som kommer att behövas om situationen förvärras dels för att i princip all ledningskraft åtgår till att hantera planeringen för vad som kan komma. Även i sjukhusvården kan en ökning av hyrpersonal kopplad till sköterskor ses. Det är främst inom anestesi, operations- och intensivvårdsverksamheten den ökningen sker. Ökningen sker dock i huvudsak inom ramen för det vakansutrymme som uppstått av egen personal. Däremot har kostnader avseende hyrläkare minskat jämfört med motsvarande period förra året. Mätt utifrån ett rullande 12 månaders perspektiv har

kostnaden för hyrläkare i sjukhusvården minskat med närmare 10 miljoner kronor jämfört med föregående års motsvarande period.

Som en konsekvens av covidsituationen har även intäkterna för såld vård minskat betydligt och redovisar ett förhållandevis stort underskott mot budget. För såld öppen- och slutenvård samt laboratorie- och röntgentjänster har de externa intäkterna minskat med 5 procent och redovisar ett negativt underskott mot budget med 39 miljoner kronor.

Läkemedel i sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på knappt 16 miljoner kronor och en kostnadsökning på knappt 7 procent. Kostnadsökning återfinns inom gruppen receptförskrivna läkemedel företrädesvis inom cancerområdet och hjärtsjukvården.

Hjälpmedel och främst diabetes hjälpmedel redovisar en förhållandevis hög kostnadsutveckling under de två första tertialen främst beroende på utbyte av produkter med en högre kostnad men bättre effekt.

Utomlänsvården redovisar ett överskott mot budget på knappt 2 miljoner kronor. Jämfört med motsvarande period föregående år har kostnaderna minskat med 16 procent. Här är det främst inom Barn- och ungdomsmedicin och Hjärtcentrum som skillnaden återfinns. Här handlar det ofta om få men extremt dyra vårdtillfällen som kan variera mycket mellan åren.

Extrakostnader med anledning av pandemin redovisas särskilt. För hälso- och sjukvårdsförvaltningens del uppgår dessa till 68 miljoner kronor varav 8 miljoner hamnar inom ramen för sjukhusvården. Hälften av kostnader hör till personal och hälften till material. Även ett intäktsbortfall förväntas orsakas av pandemin av skäl som beskrivs ovan. Det är dock inte möjligt att i den löpande bokföringen särredovisa detta bortfall. En uppskattning görs i årsprognosen nedan.

Från nationellt håll har stora insatser gjorts för att kompensera kommuner och regioner för dess extrakostnader orsakade av pandemin. Regionen har ansökt om att få ersättning för de merkostnader som bedömts uppstått samtidigt som särskild sjukersättningen redan betalats ut och kompenserar för de kostnader som uppstått med anledning av det. En utökad provtagning av befolkningen, både för att konstatera förekomst av covid och för att mäta grad av antikroppar, har initierats och även här ersätts regionerna från nationellt håll.

Administration och anslag

Administration och anslag redovisar ett överskott mot budget på 22 miljoner kronor och en ökad nettokostnad med knappt 12 procent. Administrationsdelen, d v s de verksamhetsmässiga delarna med personal, redovisar ett överskott mot budget på 1 miljon kronor. Överskottet i anslagsdelen är främst kopplad till medel som står till hälso- och sjukvårdsnämndens förfogande men som inte har en identifierad verksamhetskoppling såsom ej nyttjade medel för köbearbetning, ersättning för deltagande i utvecklingsarbetet med FVIS (Framtidens vårdinformationsstöd) m m. Detta är aktiviteter som främst inte kunnat genomföras p g a rådande Covid-situation.

Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Under hösten 2019 fattades beslut om en treårsplan för omställning av regionens verksamhet för att anpassa sig till de ekonomiska förutsättningarna. Det handlar både om att sänka kostnadsnivån och att hantera de budgetreduktioner som kommer med anledning av minskade skatteintäkter. För hälso- och sjukvårdsnämndens del handlar det om 528 miljoner kronor på tre år varav 213 miljoner kronor avser 2020. Alla basenheter i förvaltningen upprättar egna omställningsplaner för att åstadkomma en ekonomisk balans i sin planering för det kommande året. Dessa summerar till 213 miljoner kronor och återspeglar löpande månatligen. Den pågående covidpandemin har försvårat möjligheterna att leva upp till ambitionen i omställningsplanen. De personalreduceringar som planerades har pausats för att säkerställa tillräckligt med resurser i händelse av ökat inflöde av

patienter. Ökade kostnader för bland annat skyddsmaterial tillsammans med ökade uttag av läkemedel gör att måluppfyllelsen för perioden uppgår till 48 procent.

Område	Helår plan	Ack plan	Ack effekt
Omstrukturering av vården	41,0	27,2	11,9
Implementera PKS	34,0	22,4	7,4
Anpassning till budgeterade bemanningsmål	58,0	38,4	24,2
Minska beroende av hyrpersonal	35,0	23,2	-5,5
Effektivisering av produktionskostnader	45,0	30,4	29,5
Summa	213,0	141,6	67,5

Framtidsbedömning

Inom såväl primärvård som sjukhusvård och tandvård står regionen inför en utmaning utifrån det bekymmersamma ekonomiska läget. I såväl det kortsiktiga som långsiktiga perspektivet finns inte utrymme för ett kostnadsläge på denna nivå. Det innebär att produktivitetsökningar måste till genom att kostnaden sänks med bibehållen produktion i sjukvården och nämnden måste komma tillrätta med den tandläkarbrist som råder inom tandvården. Nämndens förändrade ansvarsområde fr o m 2019 har medfört att en ny tjänstepersonorganisation 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 2020 och med den beslutade omställningsplanen med sina dryga 300 aktiviteter fanns en vilja att skapa ett trendbrott i den negativa utveckling som genomsyrat verksamheten de senaste åren. Med en ny ledningsorganisation i hälso- och sjukvårdsförvaltningen och även en omstuvad organisation där framför allt en bättre samverkan mellan primärvård och specialiserad vård skapar förutsättningar för den nödvändiga omstruktureringen av vården.

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.

Det arbete som startades under 2019 stötte dock på hinder under första tertialet då Covid-pandemin svepte in. Huvuddelen av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningskraft har under våren och sommaren åtgått till att hantera den uppkomna situationen vilket minskat förutsättningarna för att arbeta med det nödvändiga omställningsarbetet. Det positiva är dock att Covid-situationen tvingat fram snabbare lösningar på exempelvis vårdkontakter på distans för att minimera smittspridning på distans.

6. Bilagor

Bilaga 1. Delredovisning av uppdraget "Översyn av hur barnkonventionen implementeras inom utskottets uppdragsområde"

Delrapport barnkonventionen per augusti 2020

Under 2020 har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsatt en ny central samordnare/utredare för att hålla samman barnrättsfrågorna i regionen. En arbetsgrupp har bildats för att ta vara på erfarenheter, identifiera behov och att arbeta fram ett förslag för en stabil struktur kring barnrättsfrågorna.

Arbetsgruppen har konstaterat att det saknas central budget för verksamheten vilket förhoppningsvis kan lösas inför 2021. Det finns utsedda samordnare inom psykiatri i Skellefteå och Umeå men saknas för psykiatri i Södra Lappland och generellt för både somatiskt sjukhusvård och primärvård. Ett förslag för ny organisation kring barnombudet är under framtagande. Barnombuden ska utbildas till barnrättsombud som ett led av barnkonventionen som lag vilket påbörjas under hösten 2020. Det ses också ett behov av att verksamhetschefer och avdelningschefer utbildas i barnrättsfrågorna.

Inom habiliteringscentrum finns flera pågående aktiviteter med barnrättsperspektiv. Bland annat finns en föräldraskapsgrupp för föräldrar med kognitiva nedsättningar och också föräldraskapsstöd till föräldrar med barn födda med eller tidigt utvecklade funktionsnedsättningar. Inom habiliteringscentrum tas barns delaktighet med i planering och genomförande av habilitering eller rehabilitering. Här arbetar man bland annat med "Shiers modell" som är ett verktyg hur barns delaktighet både kan mätas och utvecklas. Vidare följs hur barnombudens uppdrag följs i syfte att ge stöd i tex metod och systematik.

Bilaga 2 Delredovisning av uppdraget "Utreda förutsättningar för att utveckla och stimulera till ökat antal genomförda hälsoundersökningar (VHU)"

Delrapport VHU per augusti 2020

Inom ramen för hälsoval ska Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) erbjudas till alla länets medborgare det år de fyller 40, 50 och 60 år. Genomförandet ska ske på samma sätt på länets olika hälsocentraler/sjukstugor, och tillhörande hälsosamtal ska genomföras av sjuksköterska.

Alla medborgare erbjuds inte VHU. Det finns en stor variation i genomförandegrad av VHU på de olika hälsocentralerna. Under första halvan av 2020 har vissa enheter inte alls genomfört VHU. Personal- och resursbrist anges av ansvariga verksamhetschefer som den främsta orsaken till denna skillnad mellan hälsocentralerna/sjukstugorna.

Interventionskoordinator för VHU har kontinuerlig dialog om förbättringsmöjligheter och möjligheter att underlätta för genomförarna av VHU vid de olika hälsocentralerna, och dess chefer. Denna dialog sker via mail, telefon eller personliga möten. Utöver denna kontinuerliga dialog har riktade insatser med kontakt med enheter som haft särskilt lågt genomförande av VHU genomförts.

Folkhälsoenheten har ett uppdrag att bistå med att modernisera och förbättra VHU och underlätta dess genomförande. Under 2020 har arbetet med att digitalisera VHU-formuläret fortsatt. Förhoppningen är att det ska öka kvaliteten samt minska den administrativa bördan vid genomförande av VHU. Tyvärr har digitaliseringsarbetet, som inleddes 2013 försenats kraftigt av att arbetet flyttats mellan olika individer på e-hälsa och IT-enheten vilket lett till att arbetet har behövts startat om flera gånger. Förhoppningen är att ett elektroniskt formulär för VHU ska kunna implementeras under 2020, men vid augustis utgång finns varken formulär eller bedömningsunderlag tillgängliga för verksamheterna.

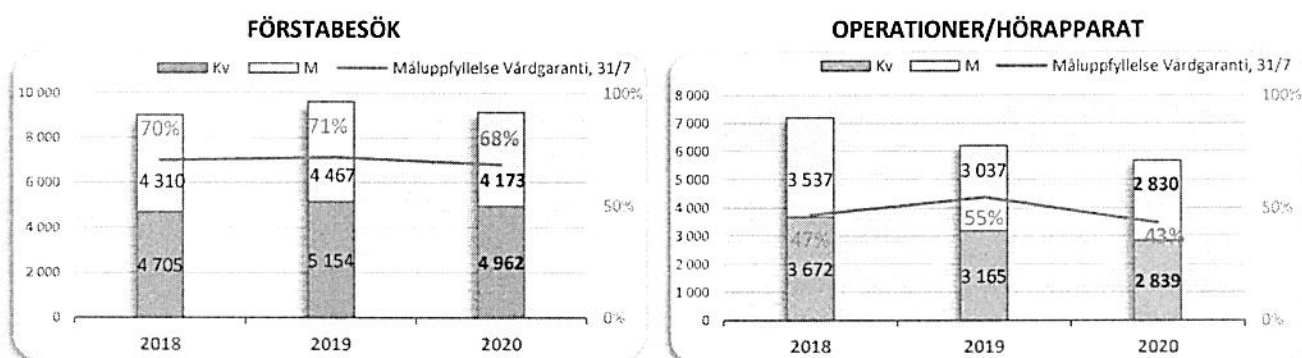
I mars 2020 informerade hälso- och sjukvårdsledningen att Primärvården gavs möjlighet att pausa genomförandet av VHU för att frigöra resurser till annan prioriterad verksamhet under den pågående Corona-pandemin. Vissa enheter fortsatte genomföra VHU, medan andra valde att helt pausa.

From 1 september 2020 ska arbetet starta upp på alla enheter. Folkhälsoenheten har nu intensifierad kontakt med enheterna för att stödja denna nystart.

Bilaga 3. Tillgänglighet inom specialiserad vård, delårsrapport 2 2020

Under andra halvåret 2019 och fram till och med mars 2020 utvecklades tillgängligheten till vård inom regionen gynnsamt till både förstabesök och operation. Vårdgarantiläget förbättrades, allt fler patienter kunde erbjudas vård inom tre månader. När pandemin började påverka vården avbokades många besök av både patienter och vården. Andra operationer än akuta och högt medicinskt prioriterade ställdes in då narkos- och intensivvårdsresurser samlades till Covid-19 vård. Även inflödet av remisser från primärvård och specialistvårdsremisser minskade under månaderna mars till maj.

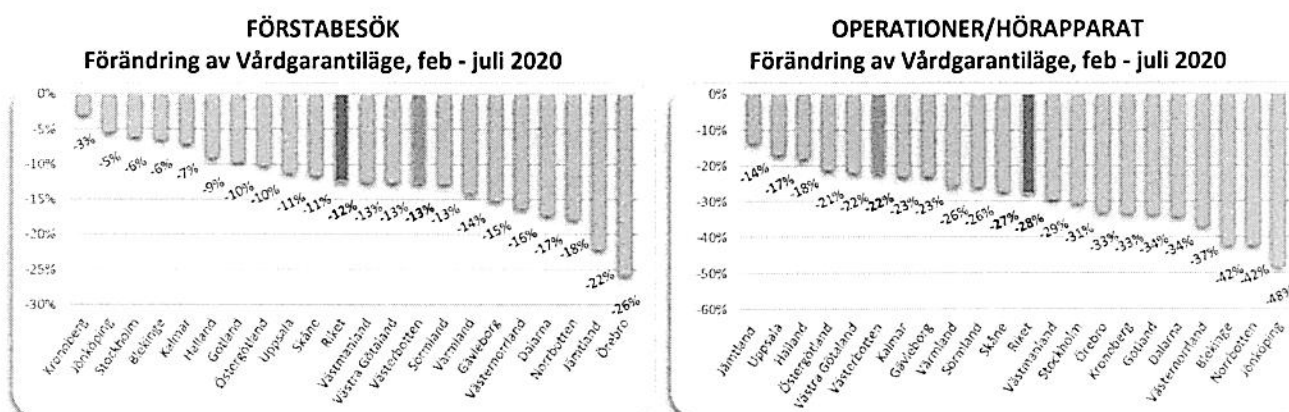
Totalt antal patienter på väntelista både till besök och till åtgärd (operationer och utprovning av hörapparat) är något **färre** den sista juli 2020 jämfört med samma månad 2019 och vårdgarantiläget är **lägre**, fler patienter får vänta längre än 90 dagar på vård.



Figur 1 och 2. Totalt antal väntandepatienter samt vårdgarantiläget den 31 juli 2018, 2019 och 2020

Effekter av Covid-19

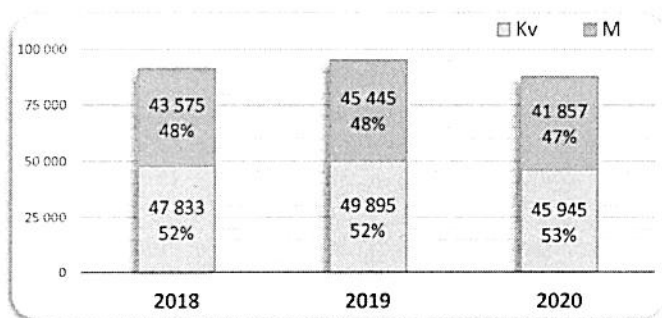
Trots försämring av tillgängligheten som uppstått på grund av pandemin är den i Västerbotten, i jämförelse med övriga regioner, måttlig. Figur 3 och 4 visar förändring av Vårdgarantiläget mellan februari och juli 2020. I Västerbotten sjönk vårdgarantiläget för besök med 13 procentenheter, i riket 12 procentenheter och för åtgärder sjönk vårdgarantiläget med 22 procentenheter, i riket 28 procentenheter.



Figur 3 och 4. Förändring av Vårdgarantiläget, mellan februari och juli 2020

Inflöde remisser

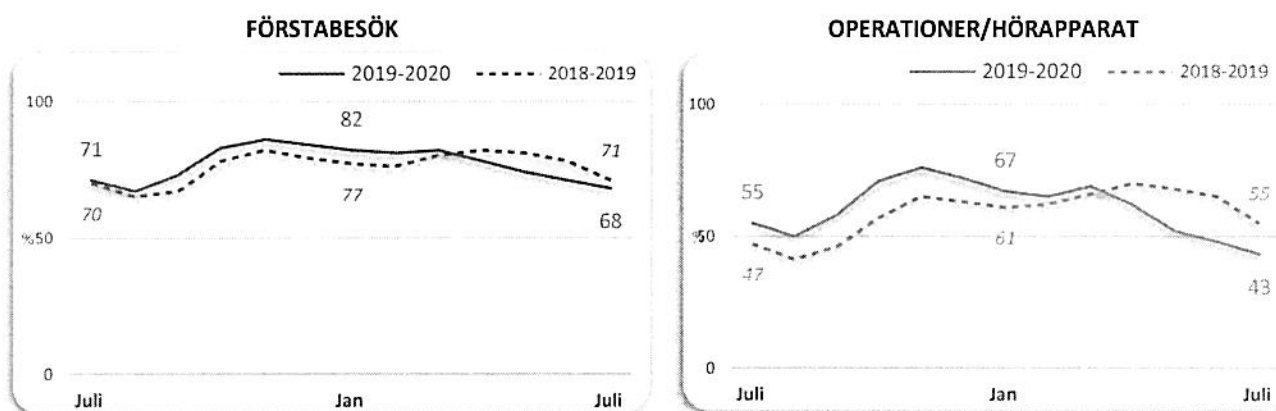
Cirka 8 procent **färre** remisser inkom till specialistvården årets första sju månader jämfört med samma period 2019. Minskningen kan ses både för remisser från primärvården och för specialistvårdsremisser från andra regioner.



Figur 5. Totalt antal inkomna remisser januari-augusti 2018, 2019, 2020

Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)

Från juli 2019 fram till mars 2020 var vårdgarantiläget/tillgängligheten inom specialistvården, både till förstabesök och till operation, förbättrad i jämförelse med samma perioder 2018 till 2019. Från och med mars 2020 försämrades läget.



Figur 6. Vårdgarantiläge, juli till jul

Trots försämringarna under framför allt mars och april lyckades flertalet mottagningar att återhämta en del av försämringarna under maj och juni, före sommarneddragningarna. Vårdgarantiläget 31 juli var 68 procent, tre procentenheter lägre än juli 2019.

Tillgängligheten för operationer påverkades i större grad än för besöksverksamheten. I stort sett alla opererande specialiteter har en sämre tillgänglighet i år jämfört med samma tidpunkt 2019. Ett undantag är ögonkirurgi som i år har en betydligt bättre tillgänglighet än för ett år sedan.

Försämringen beror både neddragningar i verksamheten på grund av Covid-19 vård och beredskap för det samt för, framför allt utprovning av hörapparat, till stor del av avbokningar av patienter i riskgrupp samt 70+.

För detaljer och jämförelse för resultat 31 juli 2020, se tabell 1 och 2.

Tabell 1		
FÖRSTABESÖK	Vårdgarantiläge %	
MOTTAGNING/SPECIALITET	2020 07	Differens 2019 07
Arbets- och beteendemedicin	100	13
Geriatriskt centrum	100	0
Infektion	100	0
Cancercentrum	99	0
Barn- ungdomsmedicin	93	1
Hand- och plastikkirurgi	93	0
Gynekologi	89	1
Kardiologi	87	2
Hud och STD	86	5
Internmedicin inkl. subspec	84	8
Reumatologi	79	11
Psykatri	78	-3
Kirurgi, allmän/kärl	75	9
Ögonsjukvård	68	3
MEDEL Region Vb	68	-3
Neurocentrum inkl. smärtmott	66	-8
Öron-, näs- och halssjukvård	60	-2
Barn- och ungdomspsykiatri	58	-14
Ortopedi	47	-29
Urologi	46	15
Lung- och allergisjukvård	26	-27

Tabell 2		
ÅTGÄRD	Vårdgarantiläge %	
SPECIALITET	2020 07	Differens 2019 07
Thoraxkirurgi	93	-2
Ögonkirurgi	72	+12
Hörapparat, utprovning	60	-18
Gynekologi	44	-27
Neurokirurgi	43	-38
MEDEL Region Vb	43	-11
Handkirurgi	43	-18
Plastikkirurgi	41	-29
Kirurgi inkl kärl	39	-8
Ortopedi	34	-24
Urologi	32	-9
Öron- näs- och halskirurgi	32	-1
Ryggkirurgi	20	-11

Väntande patienter längre än 90 dagar

Den 31 juli 2020 fanns 138 *fler* patienter som väntat längre än 90 dagar till förstabesök jämfört med 2019. Antalet patienter varierar mycket mellan mottagningarna. Framför allt vid ortopedmottagningarna är antalet patienter som väntar längre än 90 dagar betydligt fler än i fjol. Motsatt förhållande kan ses vid kirurgi- och urologmottagningarna. Här är antalet patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen färre i år jämfört med 2019.

Till åtgärd var antalet väntande längre än 90 dagar nästan 400 *fler* jämfört med 2019 och det gäller vid flertalet specialiteter med undantag av ögonkirurgi och öron-, näs- och halskirurgi där antalet väntande är färre jämfört med juli 2019.

För detaljer och jämförelse för resultat 31 juli 2020, se tabell 3 - 5.

Tabell 3

FÖRSTABESÖK				
Antal väntande patienter längre än 90 dagar				
MOTTAGNING/SPECIALITET	2020 07	Kvinnor	Män	Differens 2019 07
Arbets- och beteendemedicin	0	0	0	-24
Geriatriskt centrum	0	0	0	0
Infektion	0	0	0	0
Cancercentrum	1	0	1	0
Hand- och plastikkirurgi	17	11	6	-6
Barn- och ungdomsmedicin	21	10	11	-2
Kardiologi	27	11	16	-7
Reumatologi	27	15	12	0
Internmedicin inkl. subspec	56	26	30	-82
Gynekologi	65	64	1	-16
Hud och STD	83	49	34	-89
Psykatri	132	85	47	27
Neurocentrum inkl. smärt/rehab	162	91	71	83
Lung- och allergisjukvård	226	103	123	71
Barn- och ungdomspsykiatri	230	96	134	145
Kirurgi, allmän/kärl	230	152	78	-169
Urologi	246	55	191	-142
Ögonsjukvård	369	199	170	-129
Öron-, näs- och halssjukvård	386	192	194	40
Ortopedi	655	343	312	438
Region Västerbotten	29332933	1502	14311431	138138

Tabell 4

OPERATIONER/HÖRAPPARAT				
Antal väntande längre än 90 dagar				
Specialitet	2020 07	Kvinnor	Män	Differens 2018 07
Thoraxkirurgi	7	1	6	3
Neurokirurgi	43	30	13	30
Gynekologi	113	113	0	71
Hörapparat, utprovning	154	74	80	22
Ögonkirurgi	220	122	98	-306
Plastikkirurgi	261	206	55	164
Ryggkirurgi	293	140	153	73
Öron-, näs- och halskirurgi	326	136	190	-116
Handkirurgi	338	174	164	185
Kirurgi inkl. kärl	466	262	204	115
Ortopedi	474	255	219	117
Urologi	518	59	459	37
Region Västerbotten	3213	1572	1641	395

Tabell 5

Andel av väntande längre än 90 dagar	
2020 07	2018 07
0	0
1	1
4	2
5	5
7	19
8	3
9	8
10	16
11	5
15	13
15	13
16	17

Tillgänglighet till cancersjukvård – Standardiserade vårdförlopp

Trots omfördelningen av operations- och anestesiresurser under våren har cancerkirurgi och annan cancerbehandling kunnat bedrivas i nära nog normal omfattning. Inom de 31 standardiserade vårdförloppen utreddes till och med något fler patienter första halvåret 2020 jämfört med 2019 och andelen patienter som startade behandling inom utsatta maximala måltider var något fler i år än 2019. Riket i övrigt visar att antalet utredda patienter enligt SVF är färre i år jämfört med 2019.

En uppföljning av canceroperationer som genomförts oavsett om patienten utredds inom SVF eller inte visar även den att något fler canceroperationer genomfördes under januari till juni 2020 och med något kortare väntetider i år.

Bilaga 4. Redovisning av arbete med intern kontroll

Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollarbete för perioden

Den 19/2 2020 fastställde HSN internkontrollplan för 2020. Uppföljning av denna sker vid delårsuppföljningar per augusti samt i samband med årsrapport per december 2020. Denna bilaga utgör den första återskottberättelsen till HSN utifrån den fastställda internkontrollplanen.

Omfattning av utförda kontroller samt uppföljningar i nämnden/styrelsen.

Vid delårsrapport per augusti följs fyra kontrollaktiviteter upp. Se redovisning nedan.

Risk att verksamheten inte klarar sina ekonomiska förutsättningar

(riskvärde 12; sannolikhet 3 x konsekvens 4)

Kontrollaktivitet	Att åtgärder följs upp vid resultatdialoger per juli och att enheter med underskott kompletterar sin åtgärdsplan
Genomförande	Fullständig kontroll har genomförts i samband med det ekonomiska utfallet per juli. Värdering avgörs utifrån respektive verksamhets ramar. Nettoram för primärvård, tandvård och administration/anslag samt kostnadsram för sjukhusvården.
Resultat av genomförd uppföljning	I primärvården är det en basenhet av 16 som redovisar en balans i sin ekonomi. I tandvården är det ingen basenhet. I sjukhusvården är det nio basenheter, vilket motsvarar 20 procent. Av basenheterna inom administration och anslag redovisar sex basenheter en balans i sina ekonomiska förutsättningar vilket motsvarar 38 procent.
Bedömning utifrån uppföljning	För år 2020 är de ekonomiska förutsättningarna synnerligen svårbedömda främst m h t Covid. Verksamheterna har en väsentligt lägre produktion p g a pandemin samtidigt som det inte funnits förutsättningar för att minska kostnaderna i motsvarande proportion. Kostnaderna har i många fall ökat för att möta en förväntat tillströmning av covidfall. Den minskade produktionen har heller inte kunnat förutses i tillräcklig utsträckning för att minska kostnader. Den allmänna bedömningen är att verksamheten inte kommer att klara målet med en ekonomi i balans för året.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Arbetet med den beslutade omställningsplanen, som totalt för nämnden motsvarar 213 miljoner kronor uppdelat på 93 miljoner i budgetreducerande åtgärder och 120 miljoner underskottshantering, pågår och ska intensifieras när en mer stabil situation avseende covidläget infinner sig.

Risk att arbetsmiljön försämrats

(riskvärde 6; sannolikhet 2 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	Kontroll att fördelning av arbetsuppgifter sker enligt rutin
Genomförande	Enkät till 22 chefer, med frågor om hur de säkerställt att den underställda chef som de fördelar arbetsmiljöuppgifter till har <i>befogenheter, resurser och kunskap</i> för att kunna utföra uppgifterna. Kontroll av personakter avseende undertecknat dokument om fördelning av arbetsmiljöuppgifter och därefter, om dokument saknas, uppföljande mejl med frågor om skriftlig fördelning.

	Kontroll av genomförd webbaserad utbildning i arbetsmiljö - obligatorisk enligt riktlinje om fördelning av arbetsmiljöuppgifter
Resultat av genomförd uppföljning	Brist på avstämning/kontroll. Fördelande chef förutsätter (6 fall) att de <i>befogenheter</i> som krävs per automatik följer med uppdraget/ anställningsavtalet/titeln. Fördelande chef (3 fall) utgår från att delegationsordningen hanterar fördelandet av <i>befogenheter</i> som följer arbetsmiljöuppgifterna. Fördelande chef förutsätter (1 fall) att resurser finns utifrån att personen haft uppdraget tidigare. - Utbildning saknas, eller förefaller saknas i 45 % av fallen – särskilt tydligt är bristen på säkerställd kunskap på högre chefsnivå. Vad gäller områdeschefer och direktörer finns ingen dokumenterad utbildning alls – ingen av dessa har genomgått den web-baserade utbildning som riktlinjen för fördelning föreskriver. - Underskriven fördelning av arbetsmiljöuppgifter saknas i personakt. I 20 av 22 kontrollerade personakter fanns inte det underskrivna dokumentet arkiverat enligt gällande riktlinje. Uppföljande frågeställning visade att fördelning av arbetsmiljöuppgifter <i>saknades helt i 4 fall</i> – övriga fanns underskrivna men var inte arkiverade.
Bedömning utifrån uppföljning	Kontrollen belyser brister och för de verksamheter som omfattas kan det vara en signal om att prioritera frågorna. Särskilt allvarligt bedöms bristande kunskap vilket är angeläget att vidta åtgärder kring med syfte att chefer ska erhålla kunskap om de riktlinjer som finns och ska följas.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Arbetsmiljöenheten har inom sitt uppdrag att se över delar av processen vad gäller att förtydliga riktlinjen om fördelning – arbetet är påbörjat. - Kontrollera och säkerställa att delegationsordningen och arbetsmiljöfördelningen inte innehåller motstridigheter. (HR ansvarar, Ekonomi bistår vid behov) - Kontrollera hur chefsavtalet inkluderar arbetsmiljöuppgifter och om möjligt koppla ihop processerna (HR ansvarar). - Förtydliga att utbildningen i arbetsmiljö är obligatorisk för samtliga chefer till vilka arbetsmiljöuppgifter fördelats. Viktigt att de som har det övergripande ansvaret (nämnd och fullmäktige) följer upp att riktlinjen efterföljs. Förslag till åtgärd att både ansvariga (folkvalda politiker) och högsta tjänstepersonsledning genomgår den grundläggande arbetsmiljöutbildning som finns och att detta följs upp av regionfullmäktige vilka är de som har det yttersta arbetsgivaransvaret för arbetsmiljön och fördelar uppgifter vidare till nämnder och styrelser. (Regionfullmäktige ansvarar)

Risk att beslut tas på bristande underlag

(riskvärde 6: sannolikhet 2 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	Kontroll att tjänsteskrivelse används vid beredande av ärenden inför nämndbeslut
Genomförande	Stickprov av 20 nämndbeslut fattade under jan-maj 2020
Resultat av genomförd uppföljning	Vid kontrollen identifierades tre ärenden som saknade tjänsteskrivelse. Motion, upphandlingsärende samt redovisning av ett uppdrag som lämnats
Bedömning utifrån uppföljning	Av de undersökta besluten är två ärenden av den karaktären att ekonomiska och verksamhetsmässiga aspekter inte varit aktuella i de ärenden som kontrollerats, vilket annars är viktiga synvinklar för ett välgrundat beslut. Det kan dock finnas annan information som är viktig i ett ärende som inte framkommit då tjänsteskrivelsemallen inte använts. Ett ärende, en motion, hade med fördel kunnat innehålla en tjänsteskrivelse. Mot bakgrund av ovanstående görs bedömningen att bristerna inte bedöms vara alltför allvarliga.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Kanslienheten arbetar kontinuerligt med att utveckla ärendeberedningen och de interna rutinerna och då främst med att sprida tjänsteskrivelsemallen till handläggare. Användningen av tjänsteskrivelsemallen har ökat, och trots att bristerna inte anses vara av allvarlig karaktär, behöver kanslienheten fortsätta jobba för att tjänsteskrivelsemallen ska användas.

Risk att journalanteckningar och remisser fördröjs

(riskvärde 6; sannolikhet 2 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	Kontroll av osignerade journalanteckningar
Genomförande	Fullständig kontroll gjord genom undersökning av osignerade dokument i NCS-Cross.
Resultat av genomförd uppföljning	Det finns osignerade poster både vad gäller allmänna remisser och journalanteckningar som är äldre än 2 veckor. Av alla anteckningar gjorda under perioden 2020-01-02—2020-07-31 var 1,8 % osignerade baserat på uttag 200903 av Johan Sundelin. Det finns även osignerade anteckningar från föregående år; tex 26831 år 2019 av totalt 5,475 miljoner huvudanteckningar (0,5 %).
Bedömning utifrån uppföljning	Detta är ett återkommande problem; inte bara under 2020 utan även tidigare år. I dagsläget har vi inte möjlighet att se på trender; alltså om vi förbättras, försämrats eller ligger på samma nivå.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Ett behov finns att respektive områdeschef och verksamhetschef ska kunna följa osignerade anteckningar och remisser inom sina respektive ansvarsområden. Ett möjligt alternativ skulle kunna vara att tillskapa en behörighetsgrupp i Diver som innehåller samtliga verksamhetschefer. Detta medför att alla chefer får se osignerade poster för alla anställda på alla kliniker. Ett annat alternativ skulle kunna vara att dessa data publiceras publikt men internt inom Region Västerbotten med allmän behörighet i Diver vilket innebär att alla får åtkomst till dessa data.

Bilaga 5. Budgetbilaga

Hälso- och sjukvårdsnämnd		mkr
Sjukhusvård		
- fördelning nya läkemedel		23,30
- fördelning spjutspets FoU		13,45
- fördelning FVIS		2,93
- fördelning licensavtal innovationskliniker Medicin		0,50
- neputredningar BUP		2,50
- kompensation sjuklönekostnader		25,37
- läkarsekreterare centralkassan		-0,16
- beredskapsplanerare Akuten		0,28
- fördelning statsbidrag sjukskrivningsprocessen		8,64
- fördelning statsbidrag psykisk ohälsa		0,84
- fördelning statsbidrag kömiljarden		4,23
- fördelning provtagning Corona		28,06
- teknisk justering bla index o soc avgifter		4,55
Tandvård		
- fördelning FoU spec		0,05
- fördelning spjutspets FoU		1,10
- teknisk justering bla index o soc avgifter		0,04
HSN Centralt		
- flytt av medicinska biblioteket		0,10
- fördelning spjutspets FoU		-14,70
- fördelning nya läkemedel		-23,30
- fördelning FVIS		-2,93
- 50 neputredningar BUP		-2,50
- fördelning statsbidrag kömiljarden		50,27
- fördelning licensavtal innovationskliniker Medicin		-0,50
- koordinatörer samisk hälsa Glesbygdsmedicin		0,63
- kompensation sjuklönekostnader		0,20
- fördelning provtagning Corona		18,41
- fördelning ökat statsbidrag, till psykiatri & köer		7,65
- teknisk justering bla index o soc avgifter		-0,84
Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden		148,16