Årsrapport 2024

Tertial 3 2024

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN dnr HSN 1396-2024

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 4

2 FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE 4

2.1 Perioden som gått 4

2.2 Händelser av väsentlig betydelse 8

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning 9

2.4 Väsentliga personalförhållanden 42

2.5 Förväntad utveckling 46

3 Driftredovisning 46

3.1 Ekonomiskt resultat 46

3.2 Ekonomisk analys 48

3.3 Produktion 53

4 Bilagor 59

4.1 Bilaga Budgetomfördelningar

Budgetomfördelningar 2024

Hälso- och sjukvårdsnämnd	mkr
Sjukhusvård	
- Regionfinanserad forskning	28,0
- Nya läkemedel, diabeteshjälpmedel och egen regi läkemedelsservice	85,0
- Svensk luftambulans	5,5
- Nationell högspecialiserad vård	11,1
- Coloncancerscreening och prostatacancertestning	5,0
- Öron	1,4
- 1177 direkt	13,0
- Förlossningen Lycksele	6,3
- Laboratoriemedicin och Bild- och funktionsmedicin	-8,0
- Ökat personalomkostnadspålägg	79,5
- Teknisk justering	-0,5
Primärvård verksamhet	
- Ökat personalomkostnadspålägg	1,4
- Lönetillägg till Slutenvårdsplatserna Södra Lappland	3,3
- Utvidgat mobila team	10,0
- Teknisk justering	0,2
Tandvård verksamhet	
- Ökat personalomkostnadspålägg	1,3
- Teknisk justering	-0,2
Övrig verksamhet Hälso- och sjukvårdsnämnden	
- Regionfinanserad forskning	-28,8
- Nya läkemedel och egen regi läkemedelsservice	4,6
- Budgetförstärkningar sjukhusvård och primärvård	-145,3
- Laboratoriemedicin och Bild- och funktionsmedicin	8,0
- Planeringsverktyg Tessa och diagnostiska skärmar	-1,8
- Sektorsbidrag	166,4
- Ökat personalomkostnadspålägg	6,0
- Teknisk justering	0,2
Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden	**251,9**

1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens verksamheter har under verksamhetsåret 2024 haft utmaningar i form av bemanningsproblematik, ekonomiskt underskott, tidsbrist och effekter av Vårdförbundets strejk och strejkvarsel. Detta har påverkat verksamheterna i olika omfattning och konsekvenserna har inneburit försenade och ej måluppfyllda aktiviteter vid årets slut.

Samtidigt har utvecklingsarbete, investeringar och satsningar pågått för att bygga framtidens vård. Under året har projektet med Skellefteås nya vårdbyggnad tagit ytterligare steg mot en patientfärdig byggnad 2030. Där planeras för verksamheter i nya moderna lokaler med förutsättningar för effektiva flöden. Arbetet med rivning och förberedelser har varit och är påtagligt inom hela sjukhusområdet. I Umeå projekteras för en ny laboratoriebyggnad, Nus Norra och utifrån detta har rivning av äldre byggnader inletts. Lycksele sjukhus har full verksamhet i by 120 där Bild- och funktionsmedicin och Laboratoriemedicin har flyttat in i nya anpassade lokaler, färdigställda vid årsskiftet 23/24. I Lycksele sker fortsatt planering och projektering för nya och renoverade vårdavdelningar.

Uppdraget och fokusarbetet med att öka antalet vårdplatser har fortsatt pågått under hela året och nått ett positivt resultat även om målet inte är uppnått. Fokus på frågan har inneburit att behovet av Intermediära (IMA) vårdplatser har tydliggjorts och kommer att finnas tillgängliga under 2025. Det riktade arbetet under hösten med att förbättra väntetidsläget som var negativt påverkat av sememesterperioden men också vårens strejk har gett goda resultat. I det arbetet är både extra insatser och förändrade rutiner och arbetssätt bidragande till resultatet.

Kostnadsökningar för personal, produktion och medicinsk utvecklingen fortsätter att påverka enheternas ekonomi negativt. Ackumulerat för 2024 uppgår den negativa avvikelsen mot budget till 621 miljoner kronor och en ökad nettokostnad med 5,1 procent jämfört med 2023.

Under 2024 har båda beredningarna, den för primärvård och tandvård och beredningen för funktionshinder och samverkan arbetat utifrån de uppdragsbeskrivningar och de riktade uppdrag som givets.

För beredningen för primärvård och tandvård har man förutom löpande information från länets tre närsjukvårdsområden samt tandvården tagit del av fördjupad information från verksamhetsrepresentanter och stödfunktioner, ekonomisk uppföljning och digital utveckling. Avseende de två riktade uppdragen har delrapport och slutrapport redovisats.

Beredningen för funktionshinder och samverkan följer kontinuerligt basenheterna Habiliteringscentrum och Hjälpmedel Västerbottens samt regionens arbete med nationella minoriteter. Utöver detta har beredningen haft haft särskilt fokus på barn- och ungdomsfrågor, samverkan, framtagandet av regionens Strategi för folkhälsa och funktionsrätt samt Mål och riktlinjer nationella minoriteter 2024–2026.

2 FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

2.1 Perioden som gått

Medicinsk utveckling, nya flöden och arbetssätt

Den medicinska utvecklingen fortsätter. Några exempel på ny avancerad teknik som påbörjats under 2024 beskrivs nedan.

Bild- och funktionsmedicin (BFM) i Umeå har startat upp datortomografi (DT)-ledd perkutan tumörablation under hösten och tre patienter har behandlats framgångsrikt.

Under hösten har de första behandlingarna med Magnetkameraguidat Fokuserat Ultraljud (FUS) utanför USA utförts på Norrlands universitetssjukhus. Behandlingen görs vid enheten för Deep Brain Stimulation i samarbete med Centrum för funktionell hjärnavbildning samt forskningsmagnetkameran.

BFM Västerbotten har beviljats medel från Regionalt Cancercentrum Norr (RCC) Norr för förbättringsarbete inom ramen för de särskilda satsningar inom bilddiagnostik och patologi som ingår i årets canceröverenskommelse mellan staten och SKR. BFM har i och med detta påbörjat införande av AI-program i mammografiscreeningen.

En ny metod för Pulsed field ablation (PFA) har införts på arytmienheten för att förkorta ingreppen och öka tillgängligheten.

Intensivt arbete har under året pågått för att öppna en Kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA) samlokaliserad med en intermediärvårdsavdelning. Planering för hur barnanestesi- och operation ska organiseras har också gjorts.

På NUS är ett arbete avseende utlokaliserade patienter påbörjat under hösten, målet arbetet är att minimera antalet utlokaliserade patienter och att varje basenhet ska ta ett större ansvar för sina egna patienter.

Cancercentrum fortsätter med arbetet med avancerad behandling i hemmet där även, förutom antibiotika, cytostatikainfusion kan ges polikliniskt.

AB-centrum har startat ett utvecklingsarbete har tillsammans med kirurgkliniken i Lycksele avseende patienter med obesitas och har inom stressrehab utvecklat en digital multimodal rehabilitering.

AnOpIVA i Skellefteå har startat upp donation efter cirkulatorisk död (DCD).

Inom Barn- och Ungdomspsykiatrin har former för vård på två nivåer samt stegvisvård, helt i enighet med rekommenderade vårdförlopp lett till att köerna nu minskar och att fler barn (familjer) nu får vård enligt vårdgarantin.

Resursbrist och samordning

Konflikten med Vårdförbundet drabbade många verksamheter, dock i olika grad, framförallt under sommaren.

Turerna kring COSMIC-införandet har lett till en del frustration i verksamheterna som fått planera om vid flera tillfällen. Införandekoordinatorer är nu utsedda på verksamheterna med uppdrag att förbereda verksamheterna för bytet av vårdinformationssystem.

BFM och Hjärtcentrum har under året påbörjat ett samarbete inom kardiologiska MR-undersökningar.

Ett samarbete med Medicincentrum och Kirurgcentrum gällande DT-colon påbörjades under året för att undersöka patienter över 80-år. Utvärdering sker under februari.

NHV/Universitetssjukvård/FoUI

Samtliga basenheter uppfyller nu Socialstyrelsens krav för universitetssjukvårdsenheter (USVE).

Ett nationellt uppdrag för nationell högspecialiserad vård (NHV)-avseende dysplasi tilldelades Hand- och Plastik 2024.

Uppdraget NHV rehabilitering vid ryggmärgsskador ger ett patientantal som motsvarar de epidemiologiska beräkningar som gjordes initialt. Samarbetsregionerna kommuniceras väl digitalt.

Vid neuro- huvud- och halscentrum (NHHC) har 5 nya doktorander tillkommit under året.

Medarbetare inom FoUI-staben har arbetat med strategi rörande universitetssjukvård. Denna strategi har antagits och beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden. Mycket av det framtagna arbetsmaterialet kommer kunna användas som grundmaterial i arbetet med att utforma en Life Science strategi under 2025.

Innovationscentrum är drivande i ett nytt nationellt projekt för framtagande av färdplan för implementering av precisionsmedicin i svensk hälso- och sjukvård. Innovationscentrum har också varit med i planering och etablering av kompetenscentrum för precisionsmedicin på NUS.

Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson tillkännagav, i samband med IHAC-projektets slutkonferens i Storuman,att Glesbygdsmedicin (GMC) inför 2025 kommer att få ett nationellt uppdrag att bygga upp och fortsättningsvis förvalta ett nationellt kunskapscentrum för hälsa i glesbygd.

Kunskapsnätverket för samisk hälsa, som utgår från GMC, har under perioden beviljats fortsatta utvecklingsmedel från regeringen.

RCC Norr har i april genomfört årets sjukvårdsregionala cancerdagar, en 2-dagarskonferens med 273 anmälda deltagare. Cancergenetiska mottagningen inom RCC-Norr har genomfört en dialogturné i sjukvårdsregionen, med syfte att uppnå en mer jämlik remittering till mottagningen från regionerna i norr. Alla fyra regioner i norr är nu igång med i organiserad prostatacancertestning (OPT). RCC Norr ansvarar det sjukvårdsregiongemensamma kallelsekansliet för OPT.

InFuturum, en årlig konferens mellan medicinska fakulteter och regioner med universitetssjukvård, hölls i

Umeå 21-22 november.

Psykiatrin

De allmänpsykiatriska vårdavdelningarna har haft mycket överbeläggningar, vilket framför allt påverkar arbetsmiljön med mycket övertid och svårigheter att hålla ATL. Det påverkar också patientsäkerheten genom att korridorplatser ständigt behöver användas. Tillnyktringsenheten har behövt stängas pga överbeläggningar, vilket medför risk att onyktra personer läggs in på överfulla avdelningar. SPOT-team är startat i Skellefteå och i startgroparna i Umeå.

Primärvård och Tandvård

Umeå

Insatser för att för bättre chefers förutsättningar att leda har initierats på olika sätt inom området. Primärvårdens basenheter är i varierande omfattning beroende av hyrpersonal.

Inom område Öst planeras för en flytt av primärvårdsjouren. Ålidhems HC är trångbodda för det antal patienter som är listade och har BRO- problematik i fastigheten. Byggandet av ny HC på Tomtebo är i projekteringsstadiet.

Nya läkemedel och medicintekniska hjälpmedel inom framför allt diabetes och Skellefteåsjukan innebär fördyringar och en ekonomisk utmaning.

Bildandet av ett Primärvårds-LPO (Lokalt programområde) ses som en viktig pusselbit för att möte de utmaningar som finns kopplat till införandet av nya vårdförlopp inom kunskapsstyrningen.

Skellefteå

Utvecklingsresan Livskraft – Tillsammans fortgår. Temat för år 2 som inleddes i september med gemensam mötesplats för samtliga medarbetare är Kvalitet och Arbetsglädje. Kompetensförsörjningsplanen för läkare har börjat bära frukt, antalet egenanställda läkare har ökat. Tillgänglighet till telefon och medicinsk bedömning inom 3 dagar har förbättrats under året. Merparten av hälsocentralerna har utvecklat arbetssätt kring akut-flöde och fast vårdkontakt.

En gemensam arbetsgrupp för rutiner inom Skellefteå primärvård är etablerad med syfte att skapa bättre förutsättningar för avdelningscheferna samt göra verksamheten med jämlik vid hälsocentralerna.

Sjukhusverksamheterna i närsjukvårdsområdet fungerar i stort stabilt, trots hög belastning. Beroendet av hyrpersonal minskar.

Läget med stor andel utskrivningsklara patienter som blir kvar mer än tre dagar fortsätter. Situationen var något förbättrad i augusti men det var dessvärre kortvarigt. Fortsatta åtgärder tillsammans med kommunerna i området är nödvändigt för att få en hållbar situation.

Södra Lappland

Inom närsjukvårdsområdet pågår det flera processer med fokus på samarbete och samverkan både mellan sjukhus och primärvård, mellan hälsocentraler/sjukstugor och lokalt med kommunerna. Det handlar om hur vi på bästa sätt kan använda dom resurser vi tillsammans har, vilket också kräver både nya arbetssätt och förhållningssätt. Arbetet inom ”modellområdet” har visat förväntad framdrift, där uppdraget med gemensam systemledning i Dorotea är en viktig banbrytare. Även på andra orter har man i samverkande dialog börjat diskutera nya samverkanslösningar.

Ett föredöme gällande lokal samverkan finns i Sorsele där man inför sommaren helt enkelt tillsammans bestämde att man skulle säkra tillgången av vårdplatser.

Även i Tärnaby har man genomfört en genomlysning för utveckling av den lokala samverkan, vilket förhoppningsvis utmynnar i ett fortsatt gemensamt uppdrag liknande det vi ser i Dorotea.

Positivt inför 2025 är framdrift i processen gällande funktionen centrum mot våld i södra Lappland och att ingång för samisk hälsa nu är igång. Även det förebyggande arbetet såsom Fysisk aktivitet på recept (FaR), Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) och förenklat levnadsvanestöd har fortsatt framdrift även om vissa lokala variationer behöver utjämnas.

Tandvård

Tandvården erfar fortsatt brist på behandlare. Akuttandvård tillhandahålls sedan 1 oktober i Umeå och

Skellefteå efter nedstängning av jourverksamheten i Lycksele. Patienter med akuta besvär som inte kan vänta är därför hänvisade till Umeå eller Skellefteå. Nedstängningen av jouren i Lycksele har hittills inte inneburit något ökat tryck på övriga jourer mer än någon enstaka patient som rest från inlandet. Beslutet om ändrade jourtider kommer noggrant att fortsätta följas upp under 2025.

Nya hälsopromotiva satsningar i linje med nationella riktlinjer är under utveckling och införande. Dessa handlar bland annat om stärkt föräldrastöd med hjälp av hälsopromotörer, en ny yrkesgrupp i tandvården. Insatser mot äldre har stor förbättringspotential i länet och är även ett nationellt utpekat förbättringsområde av vikt. En referensgrupp för vidareutveckling av tandvård för äldre är initierad och har tagit fram en rapport som ska hjälpa till att peka ut riktningen för satsningar inom preventiva insatser mot äldre

Under perioden har intensivt arbete pågått med att förbereda organisationen för införandet av den nya utbildningsplanen för tandläkare som gäller från 2025.

Lokaler och investeringar

Vid cancercentrum har BRO-problematik diagnostiserats i By 27.

Mikrobiologens säkerhetslabb har återöppnats 2024. Under hösten har mycket arbete lagts ner på att planera den nya byggnaden i projekt NUS Norra by 6P.

Byggnation av nya operationslokaler är för Hand- och Plastik är beviljat.

En vattenläcka på våning 10 i mars orsakade akut stängning av ögonklinikens mottagning och operation på 7tr. Främre operation flyttades därefter under 5 månaders tid till evakueringslokaler hos käkkirurgen 8tr. Det finns fortsatta byggnadsrelaterade hälsoproblem (BRO) i lokalerna på 7tr i Umeå. Fortsatt trångboddhet i Lycksele men detta har förbättrats i och med övertagande av synrehabiliteringens lokaler dec 2024.

Utifrån BRO-problematik i lokalerna där vuxenhabilitering Skellefteå huserat i många år, har Habiliteringscentrum lyckats få en ny placering för avdelningen på samma adress där två av våra andra verksamhetsgrenar finns. För synrehabilitering i Lycksele har flytt av verksamheten aktiverats då ögonmottagningen behövde utökad arbetsyta. Synrehabilitering finns nu placerad på Stenbergska tillsammans med två av våra övriga verksamhetsgrenar.

Under delar av 2024 har hjälpmedelsverksamheten i Skellefteå drabbats av ombyggnationer i våra lokaler för att ge plats åt KTC.

Rivning av de gamla byggnaderna på sjukhusområdet i Skellefteå är slutförda och markarbeten samt byggande av kulvert är i full gång. Byggarbetena utmanar den fysiska tillgängligheten då vägar stängs och flyttas och parkeringsplatser försvinner. Även buller och andra störningar utmanar arbetsmiljön. Dialogen med byggprojektet och entreprenörer är god och vi håller fast vid att vi väntar på något bra att se fram emot. Arbete med programhandlingar för nya vårdbyggnaden är nu i slutfas. Berörda verksamheter är involverade i olika arbetsgrupper vilket tar tid som inte finns budgeterad inom byggprojektet.

Produktion och Tillgänglighet

Övertidsblockaden påverkade AnOpIVA mycket då nattjänstgöring fick schemaläggas för beredskapslinje. På laboratoriemedicin ses inte samma produktionsökning som tidigare år. Bild- och funktionsmedicin har fortsatt att öka sin produktion trots ökad efterfrågan.

Trombektomier fortsätter att öka i volym, under året har man genomfört 139 st. Samarbetet med Västernorrland har utvecklats under året. Interventionister flyger med ambulansflyg och har genomfört fyra trombektomier under hösten.

Personalbortfall och betydande remittering av akuta operationsfall från NUS har medfört en mindre egen produktion vid Kirurgcentrum i Lycksele än planerat. Övertidsblockaden från Vårdförbundet slog hårt mot operation som har beredskapslinje.

På Centraloperation 2 har ett flödesarbete renderat i halverade köer till medicinskt lågprioriterade neurokirurgiska operationer. Ett systematiskt flödesarbete på öron- näsa- halsmottagningen har givit att antal väntande till nybesök under 2024 har halverats.

Rörelseorganens centrum har en fortsatt kontinuerlig brist på operationsresurser sett till behovet. Trots avtal med externa aktörer nås inte acceptabla tillgänglighetssiffror. Under hösten 2024 klart förbättrat nyttjande på Capio SMU. Fortsatt mycket effektiv dagkirurgisk verksamhet. Enheten har inte uppnått de mål som ställts i regionfullmäktiges uppdrag för 2024.

Ögonkliniken har ingått i en särskild satsning i enlighet med beslut i regionfullmäktige om att öka ögonoperationer. Kliniken jobbar utifrån tre mål; 1) kortsiktigt genom köbearbetning, 2) genom expansion av verksamheten (Umeå, Skellefteå) och 3) förena ögonkliniken på ett geografiskt ställe (Umeå). Arbetet har gett goda resultat.

För att minska köer och öka produktionen gällande utprovning av hörapparater har ÖNH anställt två hydroaudionomer.

Personal och Vårdplatser

På NUS är ett arbete runt att upphöra med utlokaliserade patienter påbörjat under hösten, målet med detta arbete är att minimera antalet utlokaliserade patienter och att varje basenhet tar ett större ansvar för sina egna patienter.

Barn- och ungdomscentrum påverkades närmast ingenting av konflikten med Vårdförbundet. Samtliga vårdplatser har under året kunnat öppethållas. Patienter från region Västerbotten har ej behövt skickas till annan region pga vårdplatsbrist.

Cancercentrum har erfarit stor personalomsättning inom slutenvården. Tre avdelningschefer och en medicinsk chef har avslutat sina uppdrag under året. Nyrekryteringar gjorda.

Förlossningen i Lycksele fick under sommaren temporärt stängas längre än ursprunglig plan pga uteblivna svar på avrop. Förlossningen kunde ej heller hållas öppen under jul/nyår av samma orsak.

Under 2024 har Kirurgcentrum öppnat veckovårdsavdelningen i Skellefteå. I Umeå har framgångsrikt arbete med rekrytering genomförts och antalet vårdplatser ökat successivt.

Fortsatt stort hyrberoende inom flera yrkeskategorier finns på Kirurgcentrum i Lycksele.

Återväxt av kliniska neurofysiologer till NHHC fortgår tack vare samarbete med Karolinska sjukhuset avseende ST-utbildning.

Lyckosamt rekryteringsarbete har medfört ökat antal vårdplatser på vårdavdelningarna.

Inom flera basenheter pågår arbete med att utveckla metod för ”Kloka kliniska val” i syfte att minska icke värdeskapande vård.

Kvalitet

På Barn- och Ungdomscentrum är den medicinska kvaliteten är god mätt utifrån nationella kvalitetsregister.

Strålsäkerhetsmyndigheten genomförde en inspektion av strålbehandlingsenheten under hösten. Utlåtandet från SSM var mycket positivt.

Framgångsrikt arbete har lagts ner i CCC-projektet avseende europeisk ackreditering av cancervården

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

De senaste åren har varit utmanande för sjukvården med stora påfrestningar på verksamheten. Under pandemiåren ökade kostnaderna för sjukvården snabbt utifrån omfattande aktiviteter med omställning, testning och vaccinering av befolkningen. Efter pandemin ses en kvardröjande påverkan på hälso- och sjukvården med ökad efterfrågan på vård. Verksamheterna inom nämndens område har fortsatt under 2024 beskrivit ett ansträngt läge med personalbrist och som följd av det reducerade vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter.

I början av året och under två veckor drabbades två av regionens leverantörer av en cyberattack som påverkade systemet Prator. Prator är verktyget där sjukvården skickar information om patienter till exempelvis kommunen när de ska ta över vården efter utskrivning. Övergång skedde till reservrutiner vilket innebar merarbete för vårdpersonalen, då exempelvis utskrivningar till kommunal vård tog längre tid och krävde påfrestning och mer arbete från vårdpersonalen. Hälso- och sjukvården har från leverantör under december månad ersatts med drygt 3 miljoner i skadestånd för den uppstådda situationen.

Året har innehållit en konfliktfylld avtalsrörelse. Under april varslade Kommunal om strejk där ett flertal av Regionens verksamheter skulle påverkas, bland annat matleveranser och viss lokalvård. Via medling den 17 april kom parterna överens och konflikten avslutades.

I slutet av april inleddes Vårdförbundets övertids-, mertids-och nyanställningsblockad vilket påverkade nästan all verksamhet inom nämndens område men särskilt där beredskapslinjer normalt använts. Den 11 juni inträdde strejk för utvalda enheter i regionen vid alla tre sjukhus. Sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor inklusive i förekommande fall sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor med specialistfunktion inklusive chefer berördes av stridsåtgärderna.

Region Västerbotten bedömde delar av strejken som en samhällsfarlig stridsåtgärd. Konsekvenserna bedömdes kunna drabba barn, personer med cancer, hjärtsjuka och personer i behov av omfattande vård. Blockaden och strejk försvårade också sommarplaneringen. Fredag den 28 juni kom SKR och Vårdförbundet överens om ett nytt avtal. Strejk och övertids- och mertidsblockad upphörde omgående.

Den uppskjutna övergången till nytt vårdinformationssystem, COSMIC har inneburit stora insatser och kostnader för regionen så även för vårdverksamheten. Nedlagd tid på förberedelser och utbildning kan behöva göras om utifrån ny plan för införande. Resurser som var avsatta för att utbilda vårdpersonal har för en tid fått återgå till ordinarie arbete vid sina kliniker.

Den snabba medicinska utvecklingen med medicinteknisk utrustning som blir alltmer avancerad fortsätter inom vården liksom nya effektiva metoder och läkemedel. Utvecklingen som innebär en stor patientnytta innebär också en hög kostnadsutveckling.

Sammanfattningsvis kan konstateras att sjukvården inklusive tandvården haft ett år med stora utmaningar.

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Det ansträngda läget i verksamheten med påtaglig personalbrist, reducerade vårdplatser, försämrad tillgänglighet och växande köer har haft stor påverkan på bland annat ekonomin och måluppfyllelsen.

Uppföljning av fullmäktiges mål

Bedömning av mål

Status	Färg
Målet uppfylls helt	
Målet uppfylls delvis	
Målet uppfylls inte	

Bedömning av indikator

Status	Kriterier	Färg
Målvärdet uppfylls helt	100 procent av målvärde eller högre	
Målvärdet uppfylls delvis	80 -99 procent av målvärde	
Målvärdet uppfylls inte	Under 80 procent av målvärde	

Sammanfattning

Regionmål	Delmål	Prognos
Mål 1. Trygga uppväxtvillkor	En större andel barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling av första linjen.	Mål kommer delvis uppfyllas
	Stärka barnets delaktighet i sin egen vård	Mål kommer helt uppfyllas
	Stärka barnets ställning som anhörig	Mål kommer delvis uppfyllas

Regionmål	Delmål	Prognos
Mål 2. Goda levnadsvillkor	Hälsofrämjande insatser är tydligt prioriterade i primärvård och allmäntandvård	Mål kommer delvis uppfyllas
	Nämnden ska göra en förstärkning av den egna verksamhetens förmåga till civil beredskap.	Mål kommer delvis uppfyllas
	Förändrat arbetssätt genom implementering av gemensamma styrnings- och ledningssystem mellan region och kommuner.	Mål kommer delvis uppfyllas
	Varje patientnära medarbetare har kunskap om riktlinjer och rutiner för arbetet rörande våld i nära relationer och i möte med patient obligatoriskt ställa frågan om våld i nära relation.	Mål kommer delvis uppfyllas
Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten	Ökad kunskap om nationella minoriteters rättigheter.	Mål kommer inte uppfyllas
Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet	Det är tydliggjort vilken specialiserad vård som ska utföras vid respektive sjukhus.	Mål kommer helt uppfyllas
	En fast vårdkontakt med ansvar för samordning och en sammanhållen individuell planering	Mål kommer delvis uppfyllas
	Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster	Mål kommer delvis uppfyllas
	Effektivisera komplexa flöden som involverar flera verksamheter med Region Västerbottens metod för flödesförbättring	Mål kommer helt uppfyllas
Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare	Verksamheten ska förstärka det systematiska arbetsmiljöarbetet på både avdelnings- och basenhetsnivå.	Mål kommer delvis uppfyllas
	Beroendet av inhyrd personal har minskat. Tillämpning av inhyrd personal ska vara restriktivt	Mål kommer delvis uppfyllas
	Chefer har bättre förutsättningar att leda	Mål kommer delvis uppfyllas
Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion	Minska utsläpp av miljöfarliga läkemedel.	Mål kommer delvis uppfyllas
	Se över arbetssätt för att minska onödig användning av förbrukningsmaterial.	Mål kommer helt uppfyllas
Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation	Samtliga befintliga Universitetssjukvårdsenheter (USVE) i Region Västerbotten uppnår Socialstyrelsens minimikrav	Mål kommer helt uppfyllas

Av nämndens 18 mål så kommer de flesta delvis att uppfyllas. Målet avseende kunskapsinhämtning gällande nationella minoriteter uppnås inte. Resten av delmålen uppfylls i en objektiv bedömning.

Nämndens ansvar omfattar många olika verksamheter som med olika förutsättningar tar sig an nämndens styrning som i stor utsträckning handlar om utvecklingsområden. För utvecklingsområden gäller ofta att det

ännu inte finns utvecklad mätning för att bedöma måluppfyllelsen direkt mot delmålet. Bedömningen görs därför både med stöd av beslutade indikatorer och uppföljning av verksamheternas egna aktiviteter.

Uppföljning av regionmål

Mål 1. Trygga uppväxtvillkor

En större andel barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling av första linjen.

Analys

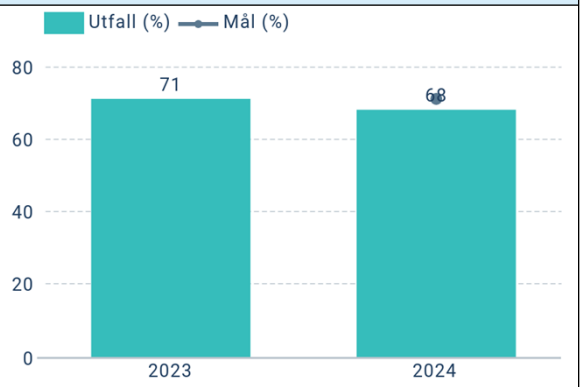
Andelen barn som triageras till primärvården från kontaktcenter är för 2024 68% vilket utgör 1165 barn. Triageringen är relativt lika över tid dvs ca 70% plus minus 1-2 procent. Antal bedömningar som görs ökar varje år. Man kan dra slutsatsen att den bedömning som görs på Kontaktcenter är träffsäker och likvärdig över tid eftersom andelen triagerade till respektive vårdnivå är ungefär lika från år till år.

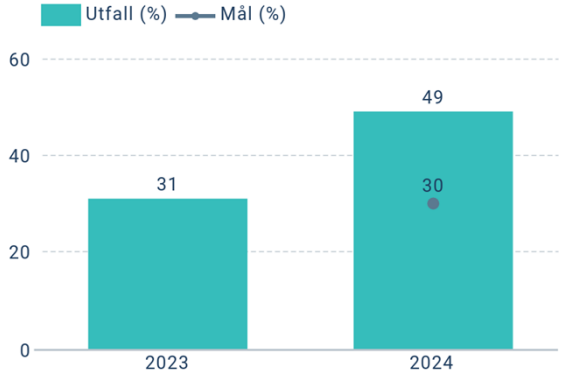
En stor del av de barn som remitteras vidare till Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) handlar om barn med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF). BUP utreder dessa frågeställningar. Med anledning av införandet av vård på två vårdnivåer blir det intressant att följa detta indikatormått eftersom Hälsocentralerna nu har möjlighet att initiera samverkan med BUP och samtidigt fortsätta ge insatser även för barn med utredningsbehov. Statistiskt skulle det kunna innebära att remisser från HC minskar och att samverkan mellan PV och BUP för enskilda patienter ökar. Regionen kommer manuellt att mäta antal barn som får vård på två vårdnivåer och en gemensam vårdplan.

Många verksamheter lyfter också HLT-teamens (HLT = Hälsa Lärande Trygghet) betydelse för tidiga och gemensamma insatser för barn och unga. De flesta hälsocentraler i länet (36 av 38) arbetar enligt konceptet.

Nämnden bedömer arbetet med såväl stegvis vård - vård på två nivåer som arbetet med HLT-team som viktiga delar av att nå en ökad hälsa hos Västerbottens barn och unga.

Den sammantagna bedömningen av verksamheternas aktiviteter och utvecklingsinsatser är att delmålet delvis kommer att vara uppnått vid året slut även om indikatorerna visar olika resultat.

Indikatorer	
Andel barn och unga som triageras till första linjen	

Indikatorer	
Andelen barn och unga som triageras till första linjen och sedan remitteras till BUP	

Stärka barnets delaktighet i sin egen vård

Analys

Alla basenheter har barnrättsombud etablerade i verksamhet. Hur många som finns på varje basenhet kan variera. Till stöd för barnrättsarbetet har kompetensgrupp barnrätt under 2024 bland annat erbjudit utbildningar gällande hälso- och sjukvårdens skyldighet att anmäla vid misstanke eller vetskap om barn som far illa. Fördjupande utbildningar har erbjudits barnrättsombuden medan fyra öppna tillfällen har erbjudits för alla medarbetare och politiker i Region Västerbotten. Kompetensgruppen har också arbetat fram och lanserat en metod för prövning av barnets bästa vilket uppmärksammades på intranätet den 20 november 2024 vid firandet av barnkonventionens dag. Metoden färdigställdes under 2023 och har testats på ett mindre antal verksamheter innan den lanserades brett.

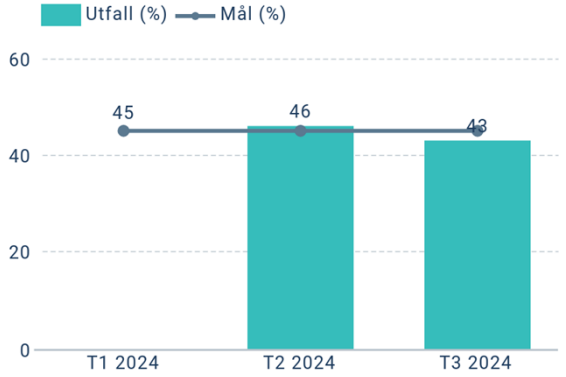
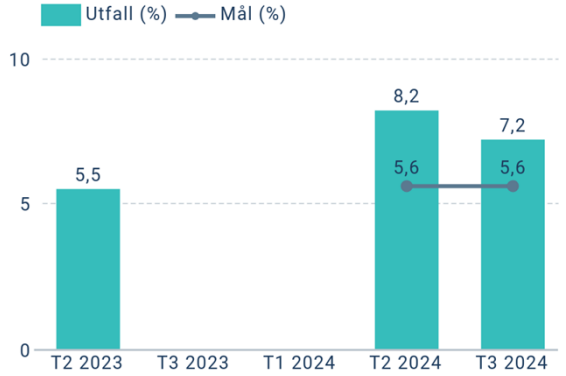
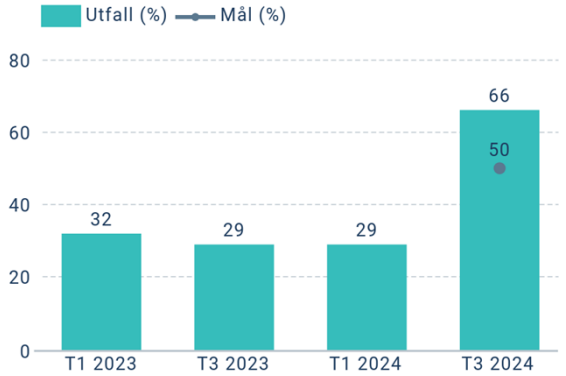
Under 2024 rapporterar fler verksamheter att barnrättsfrågorna finns på dagordningen i ledningsgrupperna samt att fler chefer tagit del av den utbildning i barnrätt för chefer som arbetades från för ett par år sedan. Nedan följer exempel på hur man jobbat med barnets delaktighet vid några rapporterande verksamheter.

Barn och ungdomspsykiatrin i Västerbotten genomför varje vår och höst en patientnöjdhetsenkät. Frågorna avser det senaste besöket. Andelen barn och unga som svarat ligger ganska konstant över åren. Resultatet visar att de flesta (ca 75%) som svarat känner sig lyssnade på, ca 60% tycker att det som gjordes under besöket var viktigt för hen och ca 75% anser sig ha fått information om syftet, planen och målet med besöket.
De flesta som svarat i länet är mellan 12 och 17 år.

Tandvården rapporterar om arbetet med Hälsa tillsammans till vilket fler skolor i länet anslutit sig till. Det resulterar i att fler barn i länet blir delaktiga i sin egen tandhälsa. Under 2024 har Hälsa tillsammans genomförts i ca 200 klasser vilket utgör ca 25% av länets totala antal. I behandling på klinik ska barnen alltid vara delaktiga i sin behandling och inskolning och vänjningsbehandling inför ordinarie behandlingstillfälle utförs alltid för barn som har behov av det.

Habiliteringscentrum har en särskild barnrättsgrupp som arbetar aktivt med barnrättsfrågorna i verksamheten. Neuro- huvud och halscentrum har under 2024 haft fokus på att lära sig hur de kan stärka barnets rätt att vara delaktig i sin egen vård och behandling. De har granskat och förbättrat sina rutiner under en temadag och jobbat för att säkerställa att de har en enhetlig och effektiv strategi för att involvera barn vårdprocessen och att barnen blir höra och respekterade.

Två tredjedelar av de rapporterande verksamheterna bedömer att målet är uppnått under 2024. Den sammantagna bedömningen för nämndens verksamheter är att delmålet är uppnått under året.

Indikatorer	
Andel barn och ungdomar som är delaktiga i sin egen habiliteringsplan	
Andelen skattningar tillsammans med barn och unga som görs på Kontaktcenter	
Andel barn som svarat på enkät om upplevelsen av sin kontakt med barn och ungdomspsykiatrin	

Stärka barnets ställning som anhörig

Analys

Antalet registreringar om barn under 18 år där den vuxne är patient har ökat med 2600 registreringar jämfört med 2023. Insatser har under året gjort för att stärka kunskapen om vikten av att uppmärksamma barn som anhöriga.

Kompetensgrupp barnrätt inledde under 2023 ett samarbete med Nationell kompetenscentrum för anhöriga samt en forskare i allmänmedicin som under sin forskning utarbetat en metod för att stärka primärvården i sitt arbete med barn till svårt sjuka föräldrar. Metoden är tillämpbar i all hälso- oh sjukvård. Utbildning i metoden påbörjades sent hösten 2023. Barnrättsombud och rehabiliteringskoordinatorer omfattades av erbjudandet samt gavs erbjudandet öppet till alla medarbetare och politiker i regionen. De barnrättsombud och rehabkoordinatorer som genomgått utbildning erbjöds våren 2024 uppföljande tillfällen där effekter i verksamheterna av utbildningen efterfrågades. Rehabkoordinatorerna har arbetat in en fråga i det formulär de använder inför besök hos läkare samt har ett frågekort som stöd tagits fram i samarbete mellan rehabkoordinatorerna, folkhälsoenheten och barnsamordnare inom psykiatrin. Ytterligare två öppna tillfällen av utbildningen genomfördes i november 2024.

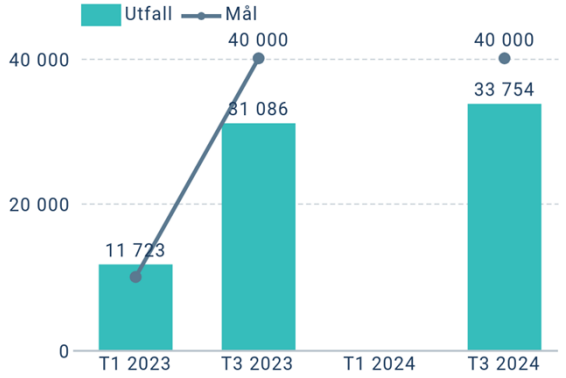
Den utbildning i orosanmälan som erbjudits både barnrättsombuden samt alla medarbetare och förtroendevalda under hösten 2024 omfattar också kunskap om hälso- och sjukvårdens ansvar vid oro för ett barn som är anhörig till en vuxen patient.

De flesta rapporterande verksamheter bedömer att målet kommer att uppnås. Endast en verksamhet bedömer att målet inte nås. Antalet registreringar av barn under 18 år i journalen har legat konstant under många år men har ökat markant under året.

Den samlade bedömningen för nämndens verksamheter är att målet delvis kommer att uppnås.

Indikatorer

Antal registreringar av sökordet "barn under 18"



Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande insatser är tydligt prioriterade i primärvård och allmäntandvård

Analys

Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) ökar en aning från 28% verksamhetsåret 2023 till 31 % när verksamhetsåret 2204 är slut.
Det antal kompletta VHU som genomförts för målgrupperna 40- 50- och 60 åringar under 2024 är 3194 st.
Andel kvinnor av totala antalet kvinnor i målgrupperna som deltagit är 32,34% och andelen män 29,86%.
Antal genomförda provtagningar inom ramen för VHU men som inte deltagit i hela hälsoundersökningen är 3542 personer in om målgrupperna.
VHU som genomförts under 2024 för *2023* års målgrupper (räknas inte in i ovan resultat men är likväl utförda) är 654 st kompletta VHU.
Flera primärvårdsverksamheter rapporterar att vårdstrejken under våren 2024 samt sjukskrivningstal och bemanning av främst sjuksköterskor skapat svårigheter att öka antalet VHU under året. Även svårigheter att balansera förebyggande insatser generellt samtidigt som det stora behovet av bedömningar och behandlingar ska klaras. Några enheter rapporterar att fler kommer till provtagning men fullföljer inte VHU i sin helhet. När det gäller mätning av andel VHU via kallelse går det ännu inte att följa då data kommer att genereras via Cosmic.

För målgruppen blivande och nyblivna föräldrar så har andelen gravida som erbjudits att delta i föräldrarstödsgrupp varit 100% under 2024. 72% av de nyblivna föräldrarna har valt att delta. Av nyblivna föräldrar i Västerbotten har drygt 54% erbjudits föräldrarstöd i grupp vilket är en ökning sedan 2022.

När nämnden beslutade sin verksamhetsplan för 2024 fanns det en möjlighet att genom det nya vårdinformationssystemet Cosmics införande mäta antalet erbjudna VHU via kallelse. På grund av förändring av tidplan för införandet är indikatorn inte möjlig att följa ännu.

Arbetet med att införa konceptet med HLT-team går bra. 95% av länets hälsocentraler/sjukstugor arbetar enligt konceptet dvs 36 av länets 38 hälsocentraler De två hälsocentraler som ej erbjuder HLT samverkan finns i

Skellefteå. Processledare arbetar för att stödja de enheter som ännu inte kommit igång med detta. Det hinder som finns för att starta upp HLT samverkan är brist på personal som arbetar med psykisk ohälsa hos barn och unga på dessa hälsocentraler.

Det totala antalet förskrivna Fysisk aktivitet på recept (FaR) 2024 var 2679 st varav 65% inom primärvård och 35% inom specialistvård inklusive psykiatrin.
Detta är en minskning med 1,5% jämfört med 2023 totalt men en ökning med 11 % inom primärvården vilket visar på att de specifika statliga projektmedel som funnits för FaR gett resultat. Det rapporteras från primärvården att resultatet för antal utfärdade FaR troligen är högra då många recept är utfärdade på telefon vilket skapat oklarheter i registreringen. Andra verksamheter rapporterar utveckling av arbetssätt som ökat förskrivningen där också fler yrkeskategorier ska utfärda recepten.

Regeringen har tagit beslut om ny förordning om statsbidrag till regioner för att stärka arbetet med skriftlig ordination av fysisk aktivitet och arbetet med att utveckla FaR går vidare.

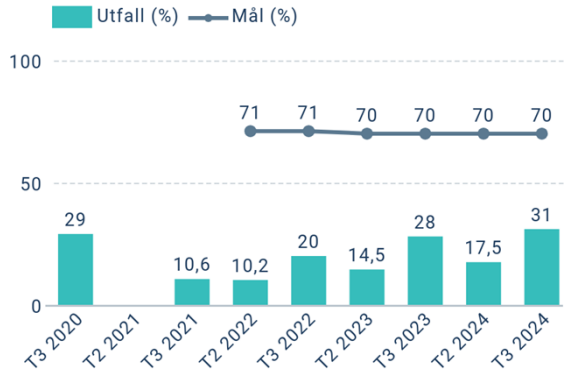
Antalet inläggningar på rund av fallskador ser ut att ha minskat. Dock visar indikatorn endast hur många fallskador vi har och inte hur många som föranlett inläggning. Att vi inte kan följa hur många som leder till inläggning beror även det på att tidplanen för införande av Cosmic försenats. När systemet är på plats kan värdet troligen följas.

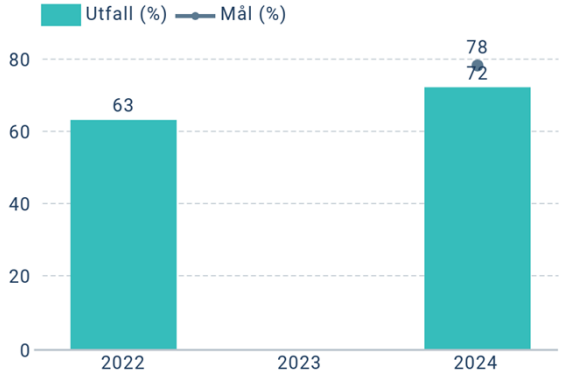
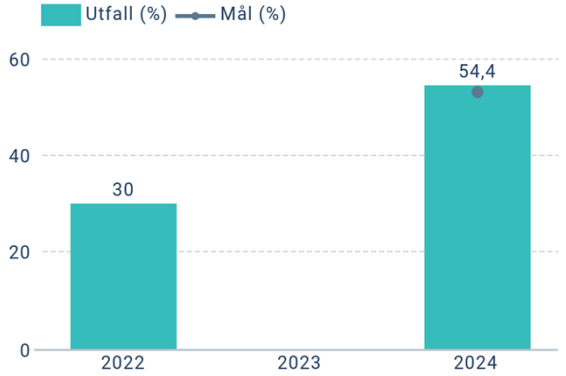
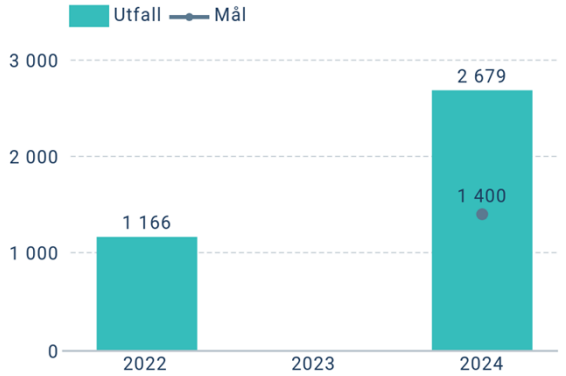
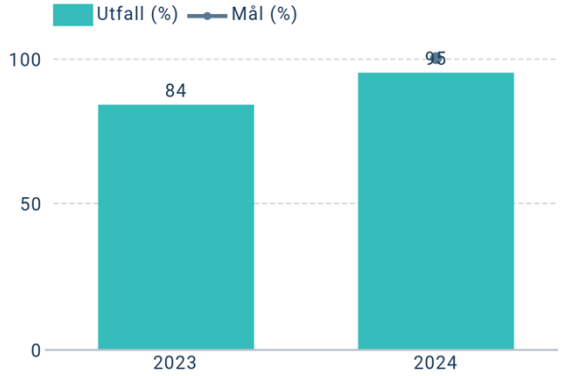
Tandvårdens ambition om hälsosamtal till 2-åringar är inte uppfyllt. Andel genomförda hälsosamtal för 2 åringar inom folktandvården uppgår till 32,5 procent dvs. 40,63% måluppfyllelse då målet är 80%. Det råder stor resursbrist inom folktandvårdens alla personalkategorier och senaste året har resursbristen blivit extra kännbar inom gruppen tandsköterskor som oftast är den kategorin som arbetar med hälsosamtalen. Andra och tredjegångsföräldrar tackar också i stor uträckning nej till samtalen, av de genomförda samtalen finns en stor övervikt på förstagångsföräldrar. Folktandvården arbetar med preventivt tandhälsoarbete samarbete med skolor samt mödra- och barnhälsovård. Projektet Hälsa Tillsammans med tandhälsoinformation och fluorlackning i skolan har under 2024 besök ca 200 av länets ca 800 klasser. Fler kommuner ansluter sig succesivt och antalet klasser ökar. Uppsökande besök på särskilda boenden görs för att identifiera tandvårdsbehov och erbjuda omvårdnadspersonal utbildning genomförs i olika grad inom länet. Nätverket för äldretandvård har i december levererat en rapport om prioriterade utvecklingsområden inom äldretandvården och ledningen kommer fatta beslut om konkret utveckling av preventiva insatser mot äldre. Folktandvårdens preventiva arbete är under utveckling och en hälsoodontologisk enhet kommer startas upp under 2025.

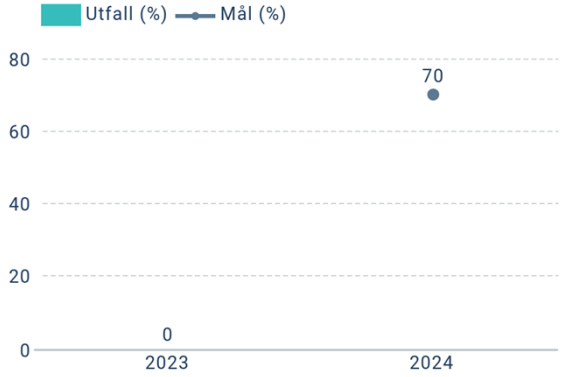
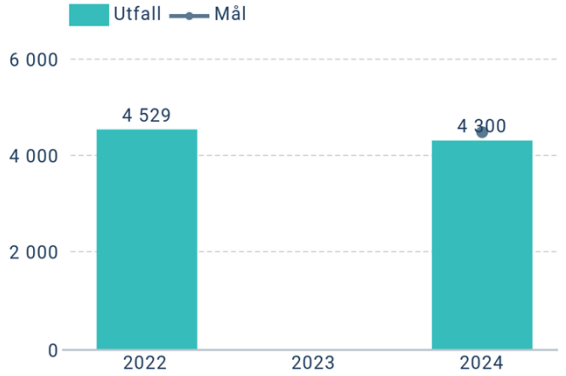
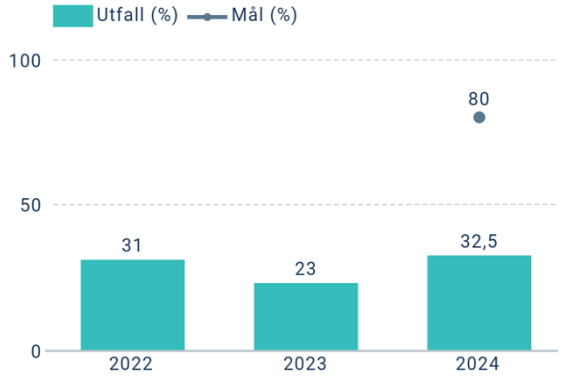
Sammantaget jobbar såväl tandvård som primärvård med hälsofrämjande insatser. Indikatorerna ger inte en entydig bild av hur nämnden rör sig mot sitt delmål. De flesta rapporterande enheter bedömer att målet är delvis uppnått vilket även blir den sammantagna bedömningen av måluppfyllelse.

Indikatorer

Andel (%) genomförda hälsoundersökningar (VHU)



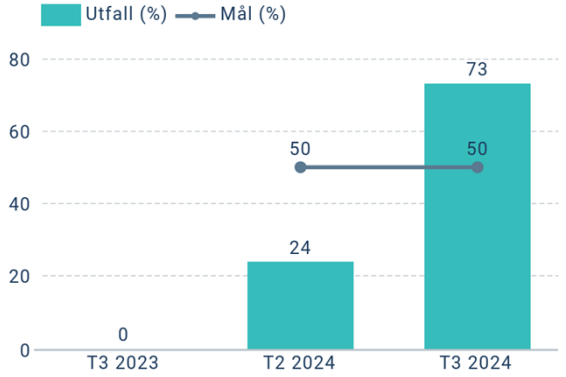
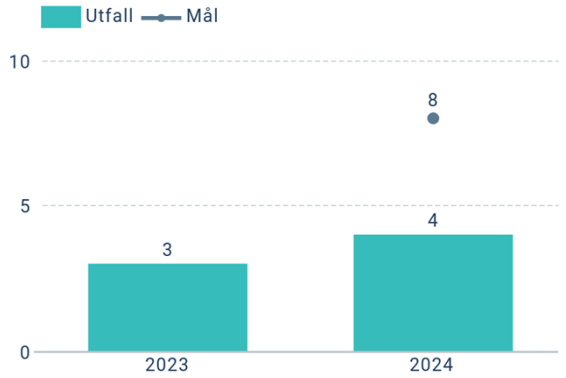
Indikatorer	
Andelen gravida som erbjuds föräldrastöd i grupp	
Andelen nyfödda där föräldrar erbjuds föräldrastöd i grupp under barnets första levnadsår	
Antal förskrivningar av fysisk aktivitet på recept (FaR)	
Andel hälsocentraler som i samverkan med kommuner medverkar i Hälsa, lärande och trygghet (HLT)	

Indikatorer	
Andel erbjudna VHU via kallelse	
Antal inläggningar på grund av fallskador	
Andel genomförda hälsosamtal för 2-åringar inom folktandvården	

Nämnden ska göra en förstärkning av den egna verksamhetens förmåga till civil beredskap.

Analys

Regionens plan för förmågeutveckling är färdigställ sedan feb 2019. Huvudsakliga aktiviteter utifrån planen har pågått sedan jan 2024. En sammanfattande bedömning visar att förmågeutvecklingen med ambitionen att uppnå en förstärkt förmåga år 2027 inte sker i önskad takt. Mot bakgrund av det pågår ett arbete med att se över nödvändiga åtgärder för att säkerhetsställa förmågeutvecklingen framöver.

Indikatorer	
Andel medarbetare som har genomgått den digitala introduktionen till krisberedskap.	
Antal samhällsviktiga verksamheter som har tagit fram kontinuitetsplaner.	

Förändrat arbetssätt genom implementering av gemensamma styrnings- och ledningssystem mellan region och kommuner.

Analys

De tre länsdelarna har arbetat tillsammans med sina kommuner enligt lokala förutsättningar för att utveckla samägande av hälso- vård- och omsorgsinsatser. Fokus är att nå systemeffektivitet i stället för organisationseffektivitet i hela länet. Arbetet inleddes i tre olika följeprojekt och formulerades så här:
- Utveckla mobila arbetssätt inom Umeå länsdel
- Vidareutveckla styrsystem för nära vård i Skellefteå länsdel
- Införa nytänkande styrning för den nära vården utifrån sjukstugemodellen

Ambitionen är att det ska finnas ett lärande mellan de olika projekten.

Närsjukvård Skellefteå

I Närsjukvårdsområdet har vi ett gemensamt ledningssystem för att hantera frågor på operativ, taktisk och strategisk nivå. Att det finns ett sätt att hantera frågorna på innebär inte att området är utan utmaningar. Kompetensförsörjningsutmaningar och ökat behov av sjukvård och omsorg ger kapacitetsproblem, tex stort antal vårddygn för utskrivningsklara på sjukhuset. Arbetet kommer att fortsätta under 2025.
På operativ nivå fortsätter implementering av SEFOS för digitala hembesök hos sköra äldre för att minska behov av att personer skickas in i onödan.
Mobilt primärvårdsteam gör akuta hembesök för att minska behov av slutenvård.
Under 2025 planeras övergång från Prator till Lifecare SP. Psykiatrin har samarbetsytor med kommunerna och flera projekt där vård bedrivs tillsammans i team. En viktig förändring under året 2024 har varit specialistpsykiatriska omvårdnadsteamet (SPOT) som startat tillsammans med Skellefteå kommun. Teamets arbete syftar till att stärka patienter med komplexa behovs möjligheter att klara av sin vardag utan att behöva slutenvård. 1177 direkt har infört ronder med läkarstöd på distans för kommunala boenden och mobila primärvårdsteam samt jobbar man tillsamman med kommuner för att vidareutveckla gemensamma rutiner kring hänvisning jourtid. Man deltar också i Norrsamverkan vilket är en välfungerande, gemensam bemanning och hantering av samtal inom de fyra norra regionerna.

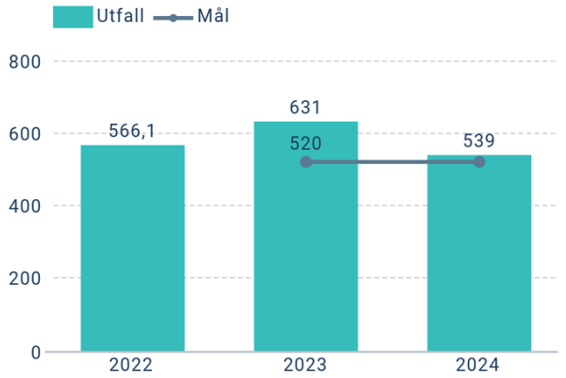
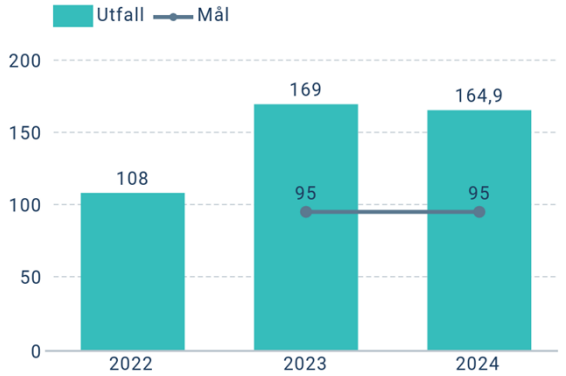
Närsjukvård **södra Lappland**

Arbetet inom modellområdet har visat förväntad framdrift, där uppdraget med gemensam systemledning i Dorotea är en viktig banbrytare. Uppstart av gemensamma vård och omsorgslösningar pågår enligt genomförandeplan, den nya gemensamma vårdbyggnaden är påbörjad. Även i Tärnaby har man genomfört en genomlysning för utveckling av den lokala samverkan, vilket förhoppningsvis utmynnar i ett fortsatt gemensamt uppdrag liknande det vi ser i Dorotea. Ytterligare exempel på lokal samverkan såg vi i Sorsele där man inför sommaren helt enkelt tillsammans bestämde att man skulle säkra tillgången av vårdplatser. I alla kommuner har man under året arbetat gemensamt med den lokala samverkansytan på chefsnivå, vilket resulterat i uppstart i någon kommun och vidareutveckling i andra.

Närsjukvård Umeå

Uppdraget som hemsjukvårdsläkare behöver stärkas utifrån teamarbete och kontinuitet. En ny centraliserad funktion för läkarmedverkan i hemsjukvården prövas i Umeå stad. Hälsocentralernas ansvar för läkarmedverkan kvarstår och organiseras genom att ett fåtal läkare ansvarar för samtliga patienter inskrivna i hemsjukvården. Under hösten 2024 har denna organisationsform testats i en försöksverksamhet i samverkan mellan regionen och kommunen. Samverkan har utgått från ökad tillgänglighet, färre kontaktytor för såväl patienter som medarbetare och kontinuerliga dialoger för ökad tillit. Gemensamma lärdomar är ökad samsyn och att personcentrerat arbetssätt stärker teamarbete och kontinuitet för patienten. Utvecklingsarbetet fortgår under 2025
Den pilot som pågår i samverkan mellan regionen och kranskommunerna Robertsfors, Bjurholms- och Nordmalings kommun fokuserar på målgruppen ”mest sjuka”. I arbetet ingår även tillgång till specialistkompetens i tidigt skede i teamet runt patienten för att ge rätt vård på rätt plats och förebygga onödig inläggning på sjukhus.

Det pågår mycket aktivitet i länet för att implementera och utveckla gemensamma styrnings- och ledningssystem. Det är en process som tar tid och trots att målvärdet i indikatorerna uppnås är den sammantagna bedömningen är att delmålet delvis är uppnått under 2024

Indikatorer	
Antalet slutenvårdsdagar per tusen länsinvånare minskar	
Antalet utskrivningsklara patienter som är kvar i slutenvård	

Varje patientnära medarbetare har kunskap om riktlinjer och rutiner för arbetet rörande våld i nära relationer och i möte med patient obligatoriskt ställa frågan om våld i nära relation.

Analys

Totalt 21 av 54 basenheter, 39%, frågar om våldsutsatthet och dokumenterar enligt regionens riktlinjer. Riktlinjen anger att anteckningstypen ska användas.

Inom Primärvård är det 9 av 30 basenheter vilket utgör 30%. Motsvarande siffra inom slutenvården är 12 av 24 basenheter vilket ger 50%

Precis som tidigare har majoriteten av dessa basenheter endast ett fåtal anteckningar vilket tyder på att det inte är ett systematiskt arbete. Sjukhusvården har fler anteckningar om våldsutsatthet jämfört med primärvården. Inom sjukhusvården har pågående våldsutsatthet och våldsutsatthet tidigare i livet identifierats i högre grad än tidigare. Även antal orosanmälningar till socialtjänst på grund av våldsutsatthet har ökat

Många enheter inom såväl primärvård som sjukhusvård använder sökordet ”våld i nära relationer” för att dokumentera våld i stället för anteckningstypen som redovisas i indikatorn. Inom primärvården har sökordet använts 3678 gånger under 2024 (2833 kvinnor och 845 män). Sökordet har använts av samtliga hälsocentraler. Inom sjukhusvården har sökordet använts 29 498 gånger under året (18 703 kvinnor och 10 792 män) på 34 kliniker.

Både vad gäller sökordet ”våld i nära relationer” och anteckningstypen ”våldsutsatthet” har sjukhusvården ett högre antal dokumenterade fall jämfört med primärvården.

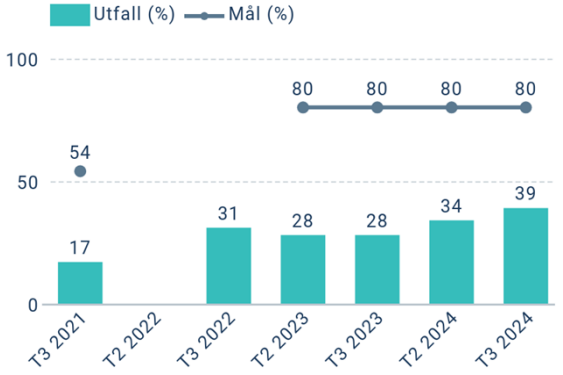
Fyra av sex sjukvårdsområden rapporterar de kommer att nå delmålet, ett område når målet delvis och rapporterar att alla basenheter har pågående eller avslutade aktiviteter. Ett område har inte rapporterat någon status men rapporterna från basenhetsnivån visar på blandade resultat där flertalet basenheter bedömer att målet är uppnått och några bedömer målet som delvis uppnått. Ingen basenhet inom hälso- och sjukvården bedömer att målet inte är uppnått.

Indikatorn bygger på journalföring vilket inte ger en rättvisande bild av verkligheten. Det är inte intuitivt i journalen att det enligt rutinen är anteckningstypen som ska användas utan kan förväxlas med det sökord som också finns tillgängligt i NCS cross. Det finns därmed en osäkerhet i den data som plockas ut och analyseras. Slutsatsen är dock att det inte är ett systematiskt arbete att fråga om våld baserat på det data visar. Verksamheterna rapporterar inte på det journalföringen visar utan på hur kunskapsläget om riktlinjer och rutiner ser ut i personalgrupperna. Det finns få som redovisar om personalen ställer frågan om våld i varje patientmöte. Slutsatsen är att alla verksamheter arbetat med kunskapshöjande insatser och de rutiner och riktlinjer som finns.

Den samlade bedömningen är att delmålet för 2024 delvis kommer att uppnås.

Indikatorer

Andel basenheter som frågar om våldsutsatthet och dokumenterar enligt regionens riktlinjer



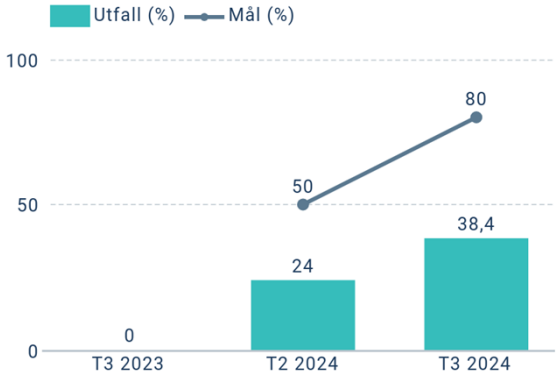
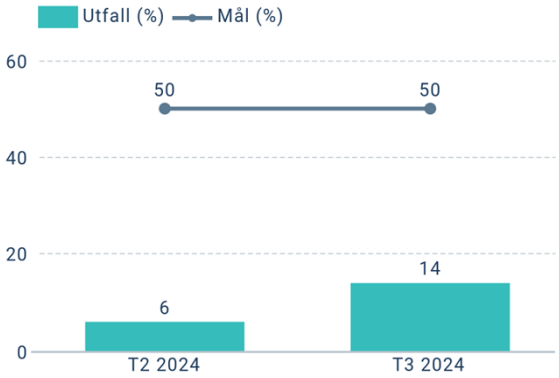
Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om nationella minoriteters rättigheter.

Analys

På områdesnivå rapporteras att 55% av cheferna och stabsmedarbetarna har genomgått webbutbildningarna. 12,5 procent har inte genomgått dem och 25% bedömer att målet är delvis uppnått vilket betyder att inte alla chefer eller stabsmedarbetare genomfört utbildningarna men några i varierande grad. Flertalet verksamheter har haft tema eller insatser på APT vilket gör att mätning genom inloggning på lärande region blir missvisande. Endast den medarbetare som loggat in räknas i mätningen oavsett hur många som deltagit i utbildning. Mätning via inloggning har visat sig vara missvisande även av annan anledning. För att ingå i statistiken behöver inloggning i Lärande region ske via Office 365 vilket inte uppmärksammats av alla medarbetare. Informationen blev tydlig först vid uppföljningen av delmålets indikatorer. Det innebär att det kan vara fler medarbetare som genomfört en eller båda utbildningarna än vad resultatet visar.

Den samlade bedömningen är svår då data är bristfällig. Bedömningen blir därav att delmålet inte kan anses uppfyllt.

Indikatorer	
Andel medarbetare inom HSF staber samt chefer inom hälso- och sjukvården som genomfört webbutbildning Nationella minoriteter	
Andel anställda inom HSF staber och chefer inom hälso- och sjukvården som genomfört webbutbildning Konsultationsordningen	

Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Det är tydliggjort vilken specialiserad vård som ska utföras vid respektive sjukhus.

Analys

Alla sjukvårdsområden rapporterar att de når upp till delmålet även om inte alla basenheter är helt klara med arbetet. Alla basenheter där det är aktuellt med nivåstrukturering för att tydliggöra vilken vård som ska bedrivas för vilken vård eller diagnostik vid respektive sjukhus har ett pågående arbete med detta. Arbete med nivåstrukturering är ständigt pågående och behöver kontinuerligt utvärderas och vid behov anpassas till

eventuella förändringar i förutsättningar.

	Indikatorer
◆	**Andel verksamheter inom specialistvården som tagit fram nivåstrukturering**

En fast vårdkontakt med ansvar för samordning och en sammanhållen individuell planering

◆

Analys

Andel brukare som får habiliteringsplan för insatser fast vårdkontakt och tid för nästa steg är upprättad inom 3 månader från beslut ligger stabilt. En liten sänkning från tertial 2 2024 kan ses.

För personcentrerad uppföljning finns verktyget Vård- och omsorgskollen från SKR. Hittills har ett fåtal fasta vårdkontakter från regionens primärvård använd det vid en tidigare punktmätning. Två försök till nya punktmätningar föll på för hög arbetsbelastning inom verksamheter. Det har också varit svårigheter med inloggning till vård- och omsorgskollen vilket åtgärdats under senare delen av 2024 och kommer att kommuniceras ut till verksamheten snarast. En uppföljning utifrån brukarens/patientens upplevelse av tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet är väsentligt för att kunna utvärdera om förändrade arbetssätt med fasta kontakter och SIP gett önskvärt resultat

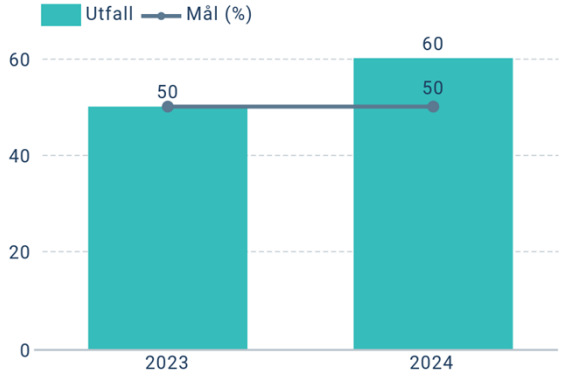
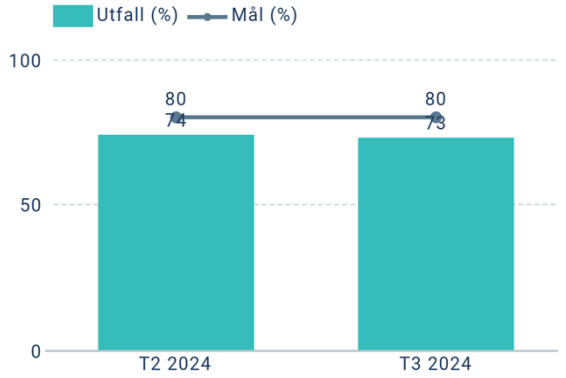
Inom pilotområden i regionens primärvård har ett aktivt arbete genomförts för att förtydliga och stärka den fasta vårdkontaktens och fasta läkarkontaktens roll. Hälsocentraler har identifierat målgrupper med behov av kontinuitet och dessa patienter har fått en namngiven fast vårdkontakt och fast läkarkontakt som dokumenterats i journalen. Den fasta vårdkontakten från regionens primärvård är för de flesta patienter även den sammanhållande fasta vårdkontakten som ansvarar för att samordna och kalla till SIP.

En hälsocentral har bildat team med två sjuksköterskor och en läkare samt en linje in för patienter med utsedda fasta vårdkontakter. Där kan deras namngivna vårdkontakt svara på frågor eller ringa upp, vilket ökar både tillgänglighet och kontinuitet. Exempelvis för mångsökare och patienter med psykiatriska symtom. Det görs dagligen korta ronder med fast läkarkontakt efter telefontiden och vid behov sker återkoppling till patient under dagen. Övriga yrkesgrupper involveras i teamen utifrån patientens behov. Positiva effekter är bättre teamarbete som ger trygghet och kontinuitet för patienten och en bättre arbetsmiljö för personalen. Samtalen från oroliga patienter som fått sin fasta vårdkontakt och vägen in minskade och rätt insatser ges i rätt tid. Personcentrerat förhållningssätt med fast vård-/läkarkontakt ingår nu i inskolning av ny personal. Med det nya arbetssättet blir det lättare att jobba på ett proaktivt sätt genom att tidigare kunna identifiera och lyfta patienter med nya behov samt de med behov av samverkan

SIP används fortfarande i stor utsträckning som verktyg för avstämning mellan fast vårdkontakt på hälsocentralen och sjuksköterska i hemsjukvård efter brukarens/patientens utskrivning från slutenvård

Processledare från HSF staben deltar även i Ineras arbete Sammanhållen planering på 1177 som ska erbjuda lättillgängliga översikter för patienten som samlar informationsmängderna som rör exempelvis vårdkontakter, bokade tider, planerade insatser, läkemedel, provtagning, egenvård med mera. En av arbetsgrupperna i Ineras arbete har fokus på kommunernas behov och perspektiv, så att den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen successivt kan inkluderas.
Regionens hälso- och sjukvårdsledning fattade beslut att ett kunskapsstöd i personcentrerat förhållningssätt, arbetssätt och dokumentation ska tas fram. Kunskapsstödet ska genomföras i all vårdnära verksamhet

Den sammantagna bedömningen är att delmålet delvis är uppfyllt för 2024

Indikatorer	
Andel BE inom primärvården som använder Patientkontrakt/dokumenterad överenskommelse som verktyg	
Andel basenheter som via vård och omsorgskollen följer upp patientens upplevelser av delaktig, trygghet och samordning	
Andel brukare som får Habiliteringsplan för insatser, fast vårdkontakt och tid för nästa steg är upprättad inom 3 månader från beslut	

Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster

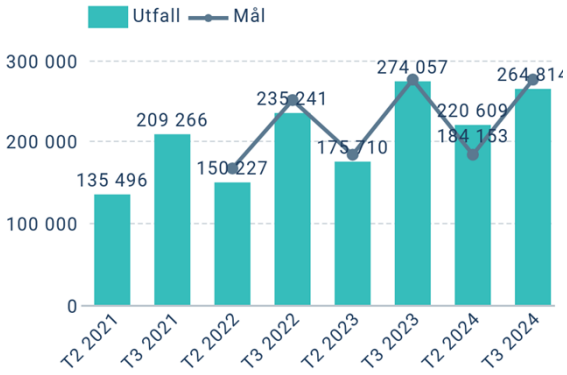
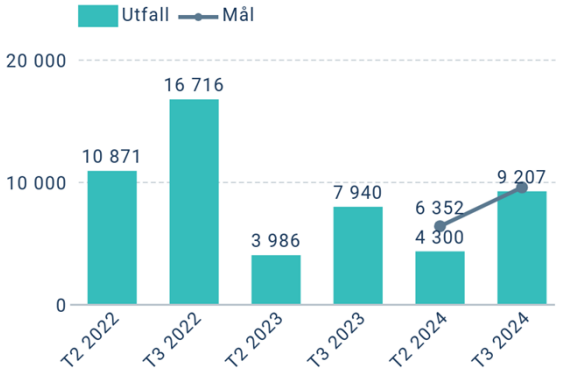
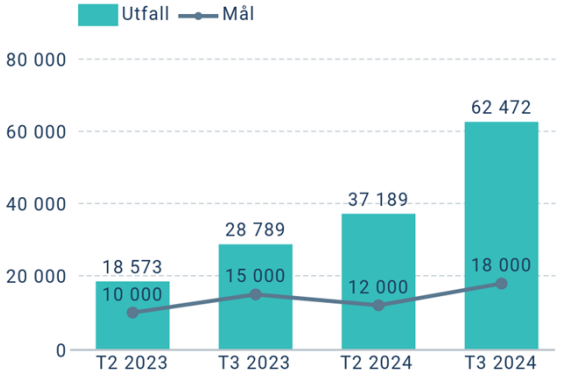
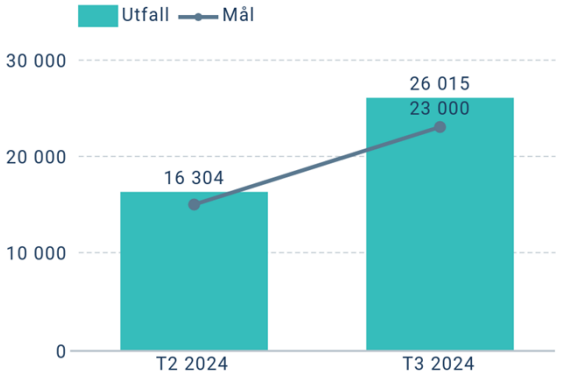
Analys

Under 2024 har ett strategiskt samarbete med digitala användarvänliga tjänster för att öka tillgängligheten inletts mellan hälso- och sjukvårdsledningen och ledningsgruppen för digitalisering och service. Målet är en bra balans mellan teknikutveckling och vårdens förutsättningar att breddinföra teknik och förändra arbetssätt för att nå ökad tillgänglighet för invånarna i Västerbotten. Fokus har också varit att de digitala tjänster som utvecklas ska vara användarvänliga ur ett invånarperspektiv. Det kan innebära att den digitala miljön och de tjänster som erbjuds behöver bli mer lika oavsett klinik.

Användning av digitala basutbudet inom folktandvården 26 015st ärenden mål 23 000 vilket ger en måluppfyllelse på 113,11%
Användandet av självservice ser ut att följa trenden från tidigare år. Liten ökning som indikerar att Västerbottens invånare gärna tar kontakt med vården digitalt.

Antalet inloggningar på 1177 ökar, likaså e-tjänsterna och antalet chattar och videobesök via 1177 direkt. Antalet konsultationer via 1177 på telefon har minskat något, likaså minskar årligen antalet samtal till hälsocentralerna. Tillgängligheten till hälsocentralernas huvudnummer, andel besvarade samtal samma dag, har ökat med 3 procentenheter 2024 i jämförelse med 2023.
Allt fler medborgare får möjlighet till att själv boka sitt besök via webbtidbok.
Antal videomöten har minskat med 8% under 2024 men antal chattar har ökat med 28%. En analys för att öka tillgängligheten och möjligheten till likvärdig vård i länet är att antal digitala vårdmöten behöver öka.

Den sammantagna bedömningen är att delmålet delvis kommer att uppnås.

Indikatorer	
Användandet av självservice	
Intjänad tid i timmar genom webbtidbok	
Antal digitala vårdbesök	
Användning av digitala basutbudet inom folktandvården	

Effektivisera komplexa flöden som involverar flera verksamheter med Region Västerbottens metod för flödesförbättring

Analys

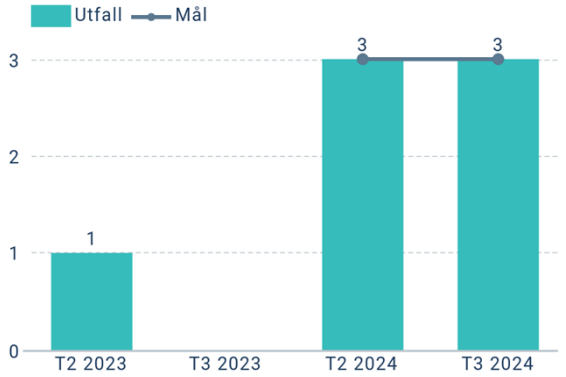
Sedan framtagandet av indikator under verksamhetsår 2022 har metoden för genomlysning av komplexa vårdflöden utvecklats i egen regi inom regionen. Målet är att identifiera och genomlysa komplexa vårdflöden för att effektivisera men framför allt för att göra vägen genom flödet så smidigt som möjligt för patienten. Därmed har förutsättningarna och målgruppen flöden förändrats sedan målvärdet för indikatorn sattes. De komplexa vårdflöden som genomlysts så här långt är endoskopi och remiss ländryggsmärta, identifierat nytt flöde är *'äldre patienter med oklar diagnos på akuten NUS'* där genomlysning är klar och test för förbättringar är påbörjat.

Utveckling av flödet *'Äldre patienter med oklar diagnos på NUS'* kommer att fortsätta under 2025, utvärdering (vägval vidare) kommer ske efter sommaren.
Införandet av Cosmic under Q1 ger viss risk för lägre utvecklingstakt i denna period.

Delmålet bedöms vara uppfyllt för 2024.

Indikatorer

Antal flöden som genomlysts



Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

Verksamheten ska förstärka det systematiska arbetsmiljöarbetet på både avdelnings- och basenhetsnivå.

Analys

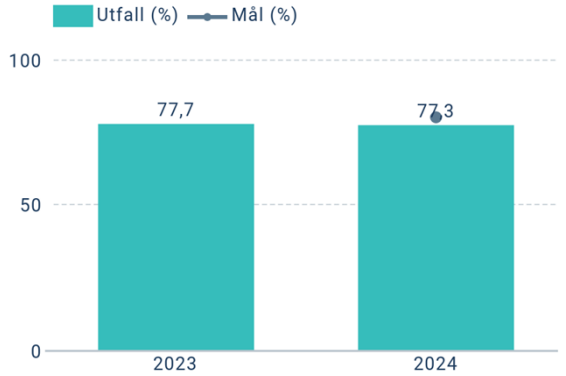
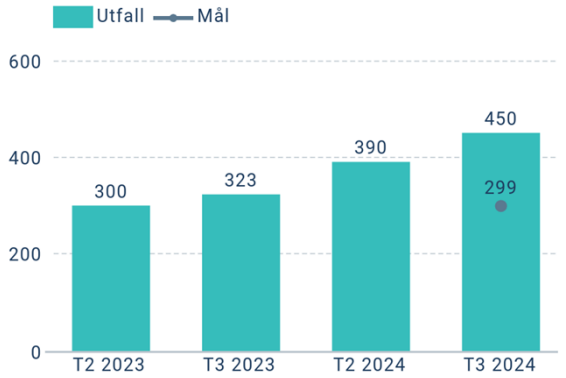
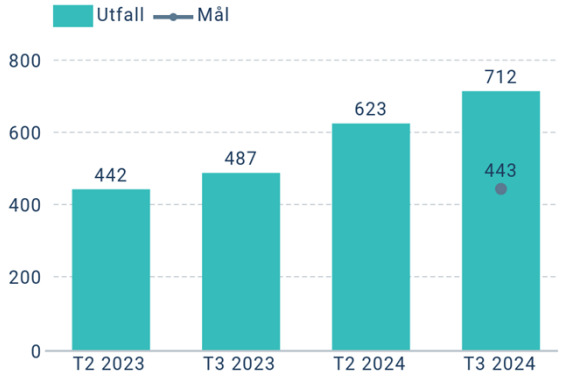
Under 2024 har många rapporterande verksamheter genomfört olika insatser för att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet. Målet om ett hållbart medarbetarengagemang har ännu inte helt uppnåtts, men ligger stabilt på samma nivå som under 2023.

Antalet anmälda olycksfall och arbetsskador har ökat jämfört med föregående år, liksom antalet tillbudsrapporter. Att sätta mål och utvärdera dessa indikatorer är dock en utmaning, eftersom en ökning av rapporteringen kan vara positiv. En högre rapporteringsbenägenhet är önskvärd då den tyder på en ökad medvetenhet om arbetsmiljörisker. Om ökningen däremot beror på fler faktiska tillbud och skador krävs en annan analys. En viktig observation från 2024 är att 51 % av de rapporterade tillbuden har en registrerad åtgärd i systemet.

Under de senaste åren har verksamheterna arbetat aktivt med att påminna och uppmana medarbetare att rapportera tillbud och arbetsskador. Denna rapportering följs löpande upp i basenheternas skyddskommittéer

och på förvaltningsnivå. Andra åtgärder som genomförts under året inkluderar förenklad åtkomst till Stella på intranätet samt uppdatering och spridning av nytt APT-material om tillbudsrapportering.

Den sammantagna bedömningen är att delmålet delvis är uppnått, men att det systematiska arbetsmiljöarbetet är en kontinuerlig process som ständigt behöver utvecklas.

Indikatorer	
Utfall för ”hållbart medarbetarengagemang för medarbetare” i medarbetarundersökning (MU)	
Antal anmälda olycksfall och arbetsskador	
Antal tillbudsrapporter	

Beroendet av inhyrd personal har minskat. Tillämpning av inhyrd personal ska vara restriktivt

Analys

Målet för 2024 var att minska kostnaderna för inhyrd personal till 4 %, ett mål som nästan uppnåddes då kostnaden vid årsskiftet uppgick till 4,13 %. Under året minskade kostnaderna med totalt 6 %, motsvarande 17 miljoner kronor, där den största minskningen skedde inom primärvården, särskilt bland läkare och sjuksköterskor. Totalt sett minskade primärvårdens kostnader med 18 miljoner kronor, motsvarande en nedgång på 12 %. På helårsbasis har primärvårdens beroende av hyrpersonal legat på 14,31 %, vilket kan jämföras med sjukhusvårdens betydligt lägre siffra på 2,61 %.

Arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal är särskilt utmanande inom primärvården i Skellefteå och delar av södra Lappland. Inom sjukhusvården ser situationen generellt bättre ut, även om det fortfarande finns

utmaningar inom operation, psykiatri och förlossningsvård. I dagsläget utgör hyrkostnaderna cirka 4 % av de totala personalkostnaderna, vilket är något över rikssnittet. Samtidigt har regionen ett bättre utgångsläge än grannregionerna i norr, där hyrkostnadsandelen ofta överstiger 10 %.

Det nationella hyrbemanningsavtalet innebär att ersättningen för hyrpersonal är högre vid avrop utanför storstäderna, vilket syftar till att styra inhyrd personal till områden med större rekryteringsutmaningar. För en glesbygdsregion som Västerbotten innebär detta dock ökade kostnader vid vissa avrop. Utöver kostnadsutvecklingen följs även antalet köpta hyrtimmar, och det är tydligt att dessa har minskat under andra halvan av 2024.

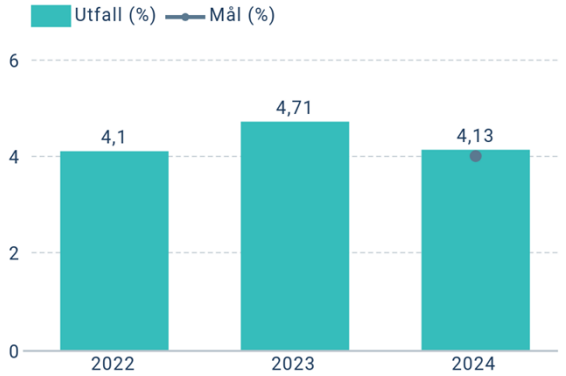
Positiva exempel på minskat hyrberoende
Flera verksamheter har lyckats minska sitt beroende av inhyrd personal. Inom primärvården i Skellefteå har hälsocentralerna i Boliden, Ursviken, Anderstorp och Erikslid anställt fler fasta läkare och därmed minskat sina hyrkostnader. Ambulansverksamheten är numera helt fri från inhyrd personal, medan CFOG (Centrum för obstetrik och gynekologi) har minskat sitt hyrberoende i både Umeå och Skellefteå. Psykiatrin i Skellefteå har vänt trenden och har nu fler fast anställda läkare. Även i södra Lappland har flera sjukstugor förbättrat bemanningsläget och minskat hyrkostnaderna, bland annat genom att anställa fler läkare, utveckla lösningar med distansläkare och stärka samarbetet med kommunala verksamheter.

Ytterligare insatser för att minska beroendet av hyrpersonal
Flera åtgärder genomförs för att långsiktigt minska beroendet av hyrpersonal. En viktig satsning är att utöka antalet ST-tjänster, särskilt inom områden med hög inhyrning. En tredjedel av ST-tjänsterna riktas mot primärvården i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer.

Även lönesatsningar har varit en central del av arbetet. De senaste åren har Region Västerbotten prioriterat vårdnära personal vid löneöversyner, och vid den senaste genomgången avsattes ett större löneutrymme för dessa grupper än vad kollektivavtalen angav. Exempelvis ökade lönerna med 3,7 % för läkare och 4,1 % för personal inom Vårdförbundets avtalsområde. Särskilda satsningar har även gjorts på yrkesgrupper med högt hyrberoende, såsom specialister i allmänmedicin, för att stärka regionens konkurrenskraft och minska behovet av inhyrd personal.

Indikatorer

Andel (%) inhyrd personal



Chefer har bättre förutsättningar att leda

Analys

Under 2024 har arbetet med att stärka chefers förutsättningar fortsatt och intensifierats. Ett antal workshops har genomförts, och därefter har åtgärder prioriterats och konkretiserats i en handlingsplan som fastställts av regiondirektören. Arbetet har påbörjats inom ramen för dessa delar i handlingsplanen:

- Tydliggöra förväntningar och mandat i uppdraget
- Se över utbildningar för chefer
- Anpassa uppdragets omfattning i förhållande till typ av verksamhet och antal underställda chefer
- Stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet för chefer

Konkreta åtgärder som vidtagits under året är:

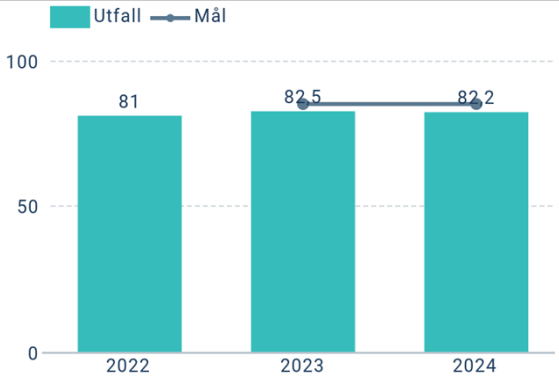
- Chefsfrukostar har genomförts i Umeå, Skellefteå och Lycksele utifrån Ledarskapsfilosofin
- Utbildning i förändringsledning har erbjudits till majoriteten av våra chefer
- Översyn av delegationsordningar i samtliga förvaltningar utifrån personalområdet
- Struktur för ledningsgruppsutveckling är framtagen
- Arbete för att möjliggöra automatiserade behörigheter för chefer är påbörjat
- Enkät för kartläggning av förväntningar och mandat i chefsuppdraget, uppdragets omfattning, ledningsstruktur och möjlighet till stöd genomförd bland regionens alla chefer
- Översyn av chefsstruktur påbörjad

Neddragningen av administrativ personal inom hälso- och sjukvården har försämrat chefernas förutsättningar att leda, då de i många fall antingen fått göra uppgifterna själva eller lämna över dem till vårdpersonal. Många chefer uppger att administrativa uppgifter tar tid från ledarskap och strategiskt arbete. På flera ställen har cheferna också fler underställda än vad regionens riktlinjer rekommenderar.

Inom tandvården arrangeras Förändringsledningsforum och ledardagar totalt 6-7 gånger under ett år och samlar hela folktandvårdens ledning. Fokus på dessa träffar och dagar är att stärka och skapa förutsättningar för chefer och ledare att föra organisationen mot uppsatta gemensamma mål. Dagarna och träffarna är mycket uppskattade och folktandvården kommer fortsätta att fokusera på dessa träffar och dagar under året och nästa år. Målet anses uppfyllt men arbetet kommer fortsätta utvecklas på olika sätt under 2025 och 2026.

Resultatet i medarbetarundersökningen om hållbart medarbetarengagemang för chefer ligger stabilt över tid och når nästan målvärdet om 85%.

Den sammantagna bedömningen är att delmålet delvis är uppnått för 2024.

Indikatorer	
Hållbart medarbetarengagemang för chefer ska öka	

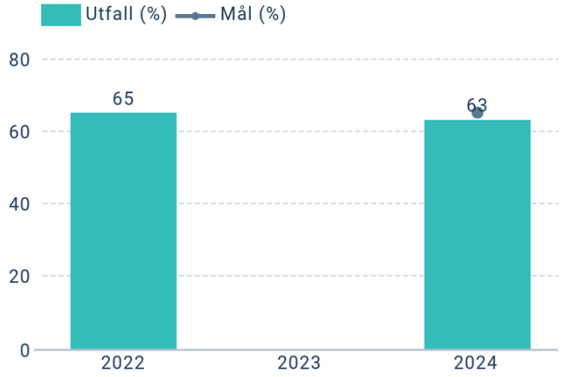
Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

Minska utsläpp av miljöfarliga läkemedel.

Analys

Resultatet vid mätningen har gått ner något men förskrivningssiffrorna i DDD/TIN skiljer sig dock inte mycket från förra året så det är på marginalen att målet inte uppfylls.
Verksamheterna rapporterar att flertalet gått regionens miljöutbildning där en del information om läkemedels påverkan på miljön ingår. Även samarbete och genomgången utbildning i regi av läkemedelscentrum samt utbildning och uppföljning av rutiner kopplat till avfallshantering rapporteras ha genomförts.

De flesta rapporterande verksamheter bedömer att målet är uppfyllt. Den sammantagna bedömningen är att delmålet är delvis uppnått för 2024.

Indikatorer	
Förskrivning av miljöbelastande läkemedel	

Se över arbetssätt för att minska onödig användning av förbrukningsmaterial.

Analys

Alla rapporterande verksamheter har vidtagit åtgärder. Implementering av åtgärder har hunnits med i olika omfattning. Exempel på åtgärder som redan är verkställda kan vara att man på IVA har förlängt intervall av byte av flushset, infusionset, NHHC har etablerat ett gemensamt förråd av förbrukningsmaterial för slutenvårdsenheterna, ökad användning av laserbehandling av svårläkta sår inom primärvården i Skellefteå minskar förbrukning av omläggningsmaterial och i södra Lappland försöker man där det är möjligt att sambeställa samt ha gemensamma förråd av sjukvårdsmaterial.

Exempel på aktiviteter där åtgärder är på gång är tandvården som under året tillsatt en materialsamordnare. En arbetsgrupp är tillsatt som ska påbörja arbete med att kartlägga ett nuläge av folktandvårdens användande av förbrukningsmedel. Ett samarbete med inköpsavdelningen samt upphandlingsavdelningen för att effektivisera och kvalitetssäkra inköpsprocessen har inletts.

Den samlade bedömningen är att delmålet för 2024 är uppnått.

Indikatorer
Andel BE som identifierat arbetssätt som kan minska onödig användning av förbrukningsmaterial

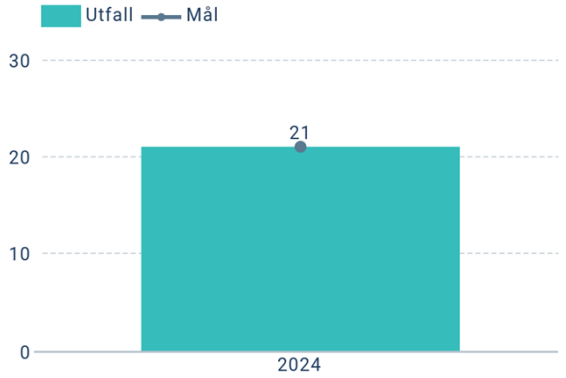
Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

Samtliga befintliga Universitetssjukvårdsenheter (USVE) i Region Västerbotten uppnår Socialstyrelsens minimikrav

Analys

Alla 21 universitetssjukvårdsenheter, USVE, i regionen uppfyller kraven för att bedriva universitetssjukvård och behåller därmed sin status enligt Socialstyrelsens bedömning. Universitetssjukvårdsenheter är de klinker som bedriver den mest avancerade vården, utbildningen och forskningen. I Sverige finns sju regioner som tillsammans med ett universitet har uppdrag att bedriva universitetssjukvård. Norra sjukvårdsregionen är en av dem tack vare Region Västerbottens nära samarbete med Umeå universitet. För att säkerställa att universitetssjukvården uppfyller högt ställda krav utvärderas enheterna vart fjärde år av Socialstyrelsen. 2022 uppfyllde endast en av de 21 USVE i Region Västerbotten samtliga krav. Bristerna behövde åtgärdas innan den 31 augusti 2024. Staben för forskning, utbildning och innovation har stöttat universitetssjukvårdsenheterna i arbetet med att uppnå 100% måluppfyllnad av Socialstyrelsens miniminivåer. I slutet av 2024 meddelar Socialstyrelsen att de är nöjda med basenheternas åtgärder för måluppfyllnad.

Den samlade bedömningen är att delmålet för 2024 är uppnått.

Indikatorer	
Antal universitetsjukvårdenheter som uppnår Socialstyrelsens krav	

Uppföljning av fullmäktiges uppdrag

Under verksamhetsåret 2024 har regionfullmäktige riktat sju uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Uppdrag från fullmäktige till nämnd

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Pågående	**Formalisera arbetet med att minska hyrberoendet** Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen	**Sammanfattning aktiviteter 2024:** • Styrgrupp som utifrån uppdrag utformat en aktivitetsplan som legat till grund för arbetet under hela 2024. Gruppen har haft arbetsmöten 1 gång/månad med kortare avstämningsmöten emellan. Till detta har även en kommunikationsplan utformats och uppdaterats efter behov. • Utbildningsinsatser och införande av nytt verktyg för dispenshantering (Bemlo) • Implementering av nya arbetssätt och rutiner kopplat till nya nationella avtalet • Skarpare rutiner och arbetssätt för hela dispenshanteringen från behov till verkställande av avrop, vilket skapat en bättre struktur för uppföljning. • Riktad verksamhetsdialog mellan bemanningsenhet och verksamheterna • Informationsinsatser på de regionala chefsmötena, samt uppdaterad information på intranätet där även god exempel lyfts fram. • Omvärldsbevakning med stöd av de befintliga nationella forum som finns för HSD, HR och inköp. **Sammanfattning påvisbara effekter 2024:** Under 2024 har kostnaderna minskat med 6%, vilket motsvarar 17 miljoner SEK, främst kopplat till primärvårdens läkare och sjuksköterskor. Totalt har kostnaderna för primärvården minskat med 18 miljoner SEK, vilket motsvarar 12%. På helårsbasis har primärvården haft ett beroende av hyrpersonal på 14,31%, jämfört med sjukhusvårdens siffra på 2,61%. Utifrån timperspektivet visar sig fortfarande inte resultatet korrekt men det förväntas rätta till sig när innevarande år följs upp. Region Västerbotten – **Kostnader HSF hyrpersonal – 2024** Köp hyrpersonal - ack december Region Västerbotten Belopp i miljoner kronor Utfall 2023 / Utfall 2024 / Förändring mkr / Förändring % Primärvård – Läkare: -128,1 / -117,7 / -10,3 / -8% Primärvård – Sjuksköterska: -20,6 / -12,6 / -8,0 / -39% **Summa Primärvård: -149 / -130 / -18 / -12%** Sjukhusvård – Läkare: -110,0 / -113,9 / 3,9 / 3% Sjukhusvård – Sjuksköterska: -47,2 / -44,7 / -2,5 / -5% **Summa Sjukhusvård: -157 / -159 / 1 / 1%** **TOTALT: -306 / -289 / -17 / -6%** **Kostnader (Mkr) Jmf samma period 2023** **Ssk/Barnmorsk: - 10,5 mkr minskning 15,5 %** **Läkare: - 6,5 mkr minskning 2,7 %** Andel kostnad för Hyrpersonal i förhållande till kostnad för egen personal är enligt nedan jämfört med tidigare år. Region Västerbotten – Beroende hyrpersonal **SKR – mått** Helår 2019 / Helår 2020 / Helår 2021 / Helår 2022 / Helår 2023 / Helår 2024 Primärvård: 14,80% / 15,86% / 14,16% / 14,64% / 16,89% / 14,31% Sjukhusvård: 2,07% / 2,22% / 2,40% / 2,81% / 2,81% / 2,61% **Totalt: 3,87% / 4,03% / 4,01% / 4,46% / 4,71% / 4,13%** **Vad är det som har bidragit till resultatet?** Framgångsfaktorn är att vi jobbar på bredden och inte med massiva riktade insatser i utvalda verksamheter. Alla verksamheter är ansvariga och bidrar till resultatet och att vi även fortsätter att hålla i det vi nu påbörjat. Vi är noggrannare med hur vi hanterar dispenser och avrop, vilket innebär att vi inte avropar onödiga timmar och har bättre möjlighet att även följa upp. En styrgrupp som håller i och håller ihop arbetet utifrån ett helhetsperspektiv Kommunikationsinsatser utifrån den plan som finns Verksamhetsdialoger för att fånga upp synpunkter och frågetecken, samtidigt som kunskapsnivån ute i verksamheterna säkras. Medarbetarerbjudandet **Fortsatta kommunikations- och utbildningsinsatser och verksamhetsdialoger** Planen är att styrgruppen fortsätter att hålla ihop arbetet och säkra att alla verksamheter har följsamhet till avtal och lokala riktlinjer. En viktig del i detta ör fortsatta kommunikationsinsatser både internt och externt. Fortsatta verksamhetsdialoger och utbildningsinsatser.	Tertial: aug, dec 2024-12-31

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Klar	**Identifiera och ta fram förslag på samordnade funktionella aktiviteter mellan förvaltningarna och i norra sjukvårdsregionen i syfte att minska administrativa kostnaden** Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden	Utfallet av uppdragsmålen att identifiera och bereda förslag så har alla förslag fått en första bedömning och prioritering. Några av förslagen har inte beretts för att de inte omfattas av uppdragets omfattning. Några har kommit till beslut och för några förslag finns det fortsatt värde att bereda vidare även om tiden för detta uppdrag har nått sitt slut. Avseende uppdragsmålet som berör norra sjukvårdsregionen så har uppdraget fokuserat på förslag som berör studierektorsorganisationen för specialisttjänstgöring inom regionen. Första leveransen var beredningen av de 7 idéer och förslag som inte ryms inom uppdragets omfattning samt flertalet andra förslag från tidigare arbete med minskad administration under 2023. Samtliga förslag bedöms av arbetsgruppen ligga utanför uppdragets omfattning att bereda förslaget då det handlar om funktionella aktiviteter inom endast en förvaltning. Finns inga motsvarande funktionella aktiviteter inom de andra förvaltningarna. Vi gör antagandet att dessa förslag härrör från arbetet med kartläggning av tjänster förra året som redan beslutats och hanterats av respektive förvaltningschef. Andra leveransen var beredningen av förslaget om **c**irkulär möbelhantering RS 1179-2024. Tredje leveransen var förslaget om att förbättra tillgängligheten för patienters möjligheter att om och avboka besök HSN 62-2025. Fjärde leveransen var fullmäktigeuppdragets metodik i form av dokument, arbetssätt och forum samt slutrapport. CLG har att ta ställning till förslag på fortsatt arbete för att bereda oprioriterade idéer och förslag som inte hanterats i fullmäktigeuppdraget	Tertial: aug, dec 2024-01-22

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Pågående	**Identifiera och initiera ett fokusarbete för att förbättra tillgängligheten vid valda enheter** Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen	**Nuläge Måluppfyllelse** Ökning av vårdplatser klaras ej, se kommentarer Öron målet kommer ej att nås, se kommentarer Ögon målet kan nås. Ögon (förbättrad tillgänglighet med 20%) **Plan framåt i korthet** Ögon-flytt till nya och utökade lokaler för ökad produktion Öron-fortsatt stöd av hyraudionomer, ändra väntelistans patientmix, utbildning av audionomassistenter ROC:bemanning skall skapas för öppnande KUA KirC: Öppna platser KAVA (8 platser) samt 4 dagvårdsplatser **Kommentarer:** Ögon kan komma att klara målet om 20% förbättring. Öron har nu anställt hyraudionomer och påbörjat audionomassistentutbildning. Översyn av väntelista är också gjord vilket resulterat i förbättrad tillgänglighet men målet kommer ej att nås för 2025. Avseende vårdplatser är endast 2 av 25 tillskapade. Planering pågår vilket kommer att ge 12-14 ytterligare. ROV har skjutit på öppning av KUA om 6 vårdplatser till Q1 2025 pga personalomsättning. **Uppkomna risker och eventuellt behov av stöd** Att omvårdnadspersonal inte kan rekryteras. Att annat arbete konkurrerar som tex införandet av Cosmic. NHHC har fått ett särskilt stöd från utvecklingsenheten för hörapparatprocessen.	Tertial: aug, dec 2024-12-31

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Pågående	**Minska tjänsteresandet för Region Västerbotten med 15 procent i jämförelse med år 2023** Riktas till alla nämnder och styrelser	Arbetet med att minska tjänsteresandet fortsätter i enlighet med föregående års arbete. För att beskriva resultatet av uppdraget används regiongemensam rapport med samma urval av konton för alla förvaltningar. Som tidigare beskrivits är urvalet för sjukvården ett trubbigt verktyg som inte speglar hela bilden. Konton som omfattas av jämförelsen är en del av ordinarie verksamhet, exempelvis resekostnader för personal där arbetet är förlagt till flera tjänstgöringsorter som inte är möjlig att minska utan i vissa önskas öka för att i första hand förbättra tillgängligheten. I beaktande bör också tas att kostnaderna för resor och utbildning i huvudsak under 2020 - 2021 var särskilt låga och att efter dessa år pandemipåverkade år finns ett eftersatt och uppdämt behov av utbildning. Många utbildningsanordnare har återgått till fysiska utbildningar och erbjuder inte digitala alternativ. Även om konferensavgift inte ingår i jämförelsen så är kostnaden för resa och hotell med.	Tertial: aug, dec 2024-12-31

Månad	Ack utfall 2024	Ack Utfall 2023	Ack plan 2024
Januari	2 557	2 963	2 519
Februari	6 834	6 704	5 698
Mars	11 035	10 663	9 064
April	16 221	14 693	12 489
Maj	21 054	19 359	16 455
Juni	24 792	24 207	20 576
Juli	26 320	26 029	22 125
Augusti	28 762	27 835	23 660
September	33 943	32 487	27 614
Oktober	39 339	38 285	32 542
November	43 800	43 289	36 795
December	48 552	47 524	40 395
Totalt	**48 552**	**47 524**	**40 395**

Kostnaderna bokförda på dessa konton har ökat 2024 med 2,1 procent jämfört med 2023.

För att få en korrekt bild över varför kostnaderna ökar trots verksamhetens restriktivitet krävs en utförlig genomgång av alla bokförda transaktioner med beskrivning av verksamheten. Det är en omfattande insats och därför inte möjlig att genomföra. Här sammanfattas några av de orsaker till ökning som verksamheten beskriver.

Antalet SK kurser för ST läkare är fler vilket ökar resekostnad och hotellkostnad. Genomförda utbildningsdagar finansierat genom särskilt bidrag från personalfonden genererar högre kostnad men bidrag bokförs under ett intäktskonto. En annan del av kostnadsökningen är kopplad till en särskild utbildningsinsats inom tandvården, en insats som görs vart 3-4:e år.
Ökat resande i kollektivtrafik har till viss del ersatt användande av leasingbilar. Kostnader för kollektivtrafik omfattas av jämförelsen, men däremot inte leasingkostnad. Nödvändig arbetsrotation står även för en del av ökningen. I tandvården har det också i större omfattning varit nödvändigt att resa till kommuner/kliniker utan fast bemanning.

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Pågående	**Arbeta systematiskt utifrån ett etiskt perspektiv med prioriteringar för minskad vårdkonsumtion** Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden	**Nuläge** En fungerande arbetsprocess (modell) har under året börjat formeras i de verksamheter som hunnit lite längre: 1.Skapa en förförståelse och intresse för frågan (”Priming”) 2.Kunskapspåfyllnad 3.Dialog som utmynnar i en handlingsplan (verksamhetsnivå) 4.Uppföljning Exempel på område där etiska prioriteringar arbetas med aktivt är i införandet av det palliativa vårdförloppet. Genomförande av samtal vid allvarlig sjukdom och dokumentation av detta är ett viktigt moment för att etiska prioriteringar ska kunna göras. Ett annat exempel är förbättringsarbetet "Äldre på akuten med oklar diagnos" som pågår vid NUS. **Genomförda aktiviteter under 2024** ·Utbildningstillfällen MedGer Skellefteå i palliativt vårdförlopp för samtliga medarbetare. Implementering av arbetssätt kring samtal vid allvarlig sjukdom pågår. Uppföljning av dokumentation av SVAS ska göras därefter för att följa implementeringen. Inom Cancercentrum pågår arbete inom palliativa vårdförloppet för minskad konsumtion (tex röntgen och vissa behandlingar). Flödesarbetet Äldre på akuten NUS har KKV och minskad vårdkonsumtion med i sitt syfte. Workshop med akutläkarna har genomförts. Presentation och dialog kring Läkaresällskapets material har genomförts i ett flertal läkargrupper. LabC har aktiviteter kopplat till KKV gällande blodtransfusioner. **Lärdomar och kommentarer efter 2024** I hälso- och sjukvården finns ett stort intresse i frågan och kloka kliniska val är en återkommande punkt i flera forum som samlar läkare och chefer. Frågan är framför allt professionsägd, precis som att det är Läkarsällskapet som driver frågan nationellt. Det är viktigt att den starka kopplingen till professionen kvarstår så att frågan om kloka kliniska val inte enbart uppfattas som en ledningsfråga för att jaga effektiviseringar I verksamheterna, men framför allt i det individuella yrkesutövandet, uppkommer det ständigt målkonflikter. Inflödet att standardiserade arbetssätt, checklistor och rekommendationer är konstant. Det ställs stora krav på individen att göra de ”kloka kliniska valen” i varje moment då rekommendationerna ofta manar till mer insatser till fler. Exempel på detta är att ett fokuserat arbete på att minska onödig provtagning i primärvården kunde innan sommaren visa på en inbromsning av kostnader innan sommaren. Under hösten ökade labkostnaderna igen och kunde då kopplas till uppmaningar från Smittskydd om frikostig provtagning vid luftvägsinfektioner. Möjlighet till kollegiala konsultationer är viktigt när val om att avstå utredning och behandling – det är ett lättare beslut att skriva en remiss än att avstå. Vi behöver fortsätta utveckla möjligheter och trygghet för dessa samtal, det ska vara lätt att ringa	Tertial: aug, dec 2024-12-31

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
		en kollega. MedGer i Skellefteå har i sin satsning kring palliativ vård involverat hela teamet för att skapa trygghet kring att avstå undersökningar och behandling kan vara det mest etiskt korrekta för patienten. **Uppkomna risker och eventuellt behov av stöd** Det är svårt att på ett mätbart sätt följa effekterna. Minskningar inom vissa delar kan vara svåra att påvisa då ökningar med anledning av nya metoder leder till ökningar i andra delar.	

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Pågående	**Stärka vår ledning och styrning genom att tydliggöra och förankra verksamhetsstyrningens innehåll, starta upp implementering enligt identifierade delaktiviteter 2024** Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen	Delaktiviteter 1. Gemensam verksamhetsstyrning är tydliggjord, förankrad och implementering pågår 2. Ledningsgrupper har tydliggjort sin vision, huvuduppgift och hur den utförs 3. Struktur för verksamhetsplanering är förbättrad 4. Målstyrning, analys och rapporteringsvägar är klargjorda 5. Verktygslåda och metoder för flödesarbeten, ständiga förbättringar är kända 6. Tekniska förutsättningar och prioritering för faktabaserad styrning är framtagna och nyttjas Analys • Inriktning för den verksamhetsgemensamma styrningen är presenterad i arbetsutskotten för förvaltningarna. Samsynsarbete pågår över förvaltningsgränserna. *Nästa steg: Kartläggningsarbete över befintliga styrsystem/ modeller startas upp* • Regionförvaltningens identitetsarbete (styrning på verksamhetsnivå) för ledningsgrupper stabsnivå klar. *Nästa steg: Planering tillsammans med HR och hälsosjukvårdsförvaltningen för genomförande.* • Workshop av dom olika planeringsstegen genomförd på övergripande nivåer av intressenter. Resultat sammanställt och presenterat för förvaltningsgemensamt nätverk för inspel till utveckling. *Nästa steg: Utforska det verksamhetsnära perspektivet mera utifrån enkät och intervjuer/ workshop för en kompletterande bild.* • (& 6.) Områden för uppföljning, analys och styrning framtagna, beskrivna och pilottestats i Närsjukvårdsområde Skellefteå. (test utfört främst i analog form) *Nästa steg: Teknikstödets (Stratsys) möjlighet och begränsningar undersöks, tillsammans med andra aktörer, befintliga/ möjliga integrationer, data och utvalda stöd för en sammanhållen uppföljning -Kvalitet i grunduppdraget* • Verktyg och metoder framtagna, presenterade och tillgängliga på regionens intranät. Praktiseras av Utvecklingsstödet och andra i utvalda pågående arbeten. *Nästa steg: Uppföljning av nyttjande och anpassning av de valda verktygen*	Tertial: aug, dec 2024-12-31

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Klar	**Utveckla samspelet mellan sjukhusvården och primärvården i syfte att stödja omställningen till nära vård.** - Tydliggöra roller och uppdrag inom primärvården - Klargöra hur utvecklingsområden samordnas i syfte att optimera flöden för personcentrerade arbetssätt - Identifiera åtgärder som utvecklar beställning, ersättningsmodell och uppföljning i enlighet med primärvårdsuppdraget Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen	Uppdraget är slutfört och återgivet till HSN och RS i december, lyfts i RF i februari 2025. Resulterat i nytt uppdrag under 2025 som fokuserare på genomförande, där pågår aktivitet kring den gemensamma primärvårdsplanen samt hälsovalet nu enligt plan. Fullständig rapport finns diarieförd under HSN 1203 - 2024.	Tertial: aug, dec 2024-12-31

Beslutsärende uppdragsdirektiv Fullmäktigeuppdrag 2024 till hälso- och sjukvårdsnämnden: HSN 145-2024

Uppdrag från nämnd till förvaltning

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Klar	**Hälso-och sjukvårdsnämnden uppdrar till hälso-och sjukvårdsledningen och berörda verksamheter och staber i regionen att arbeta fram en strategi för universitetssjukvård.**	Strategin är framtagen och beslutad av nämnden i juni 2024. **Strategin finns under HSN 265-2024.**	Tertial: aug, dec 2024-12-31

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Pågående	**Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar till hälso- och sjukvårdsförvaltningen att genomföra en kartläggning av kvinnosjukvård i länet.**	**Sammanfattning** En kartläggning av vården gällande kvinnosjukdomar har under 2024 genomförts som ett av hälso- och sjukvårdsnämndens riktade uppdrag till förvaltningen. Kartläggningen har genomförts genom dialog med ett relativt stort antal sakkunniga (mestadels läkare, barnmorskor och chefer) inom kvinnosjukdomar. Dialogerna har skett med respektive länsdel. Ett underlag har tagits fram utifrån ett antal riktade frågor (Bilaga 1) och kompletterande synpunkter från de genomförda dialogerna har beaktats och sammanställts. En mindre arbetsgrupp och en referensgrupp med bland annat barnmorskor och läkare från både primärvård och specialiserad vård har bearbetat materialet som resulterat i denna rapport. Rapporten har haft som mål att beskriva ett nuläge och de utmaningar som verksamheterna i dagsläget ser. Sammantaget visar kartläggningen på att övergripande samordning och styrning av kunskapsstöd behöver utvecklas. Trots att det finns riktlinjer och arbetsrutiner för hantering av många kvinnospecifika besvär, förefaller implementeringen av dessa riktlinjer vara ojämn eller bristfällig. Fysioterapeuter med kompetens inom bäckenbottenhälsa är en viktig resurs men finns i begränsad omfattning. Även kuratorer saknas i vissa delar. Bristen på allmänläkare inom primärvården påverkar hela vårdkedjan och lyfts återkommande som en utmaning Sammanfattningsvis visar kartläggningen att patientgruppen inom de kartlagda diagnoserna omhändertas inom hela regionen men också att det finns behov av utveckling för att göra vården än mer tillgänglig och jämlik oavsett vart man bor, effektiv och anpassad utifrån kvinnans specifika behov. Beroende av organisation ges patienten stöd, vård och behandling inom primärvård eller specialistvård. Kartläggningen visar att det krävs en ökad samordning mellan primärvård och specialistvård. Detta inkluderar förbättrad utbildning för att öka kompetensen för vårdpersonal, utveckling av digitala lösningar, samt bättre resursfördelning och samarbete mellan vårdnivåerna.	År 2024-12-31

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Pågående	**Utreda hur Region Västerbotten kan förbättra vård och behandling för våldsutsatta i hela länet. Behandlingen ska utgå från våldet som personen är eller har varit utsatt för.**	**Sammanfattning** Stöd till våldsutsatta erbjuds på alla vårdnivåer i regionen beroende på behov. Vanligtvis handlar det om mycket komplexa ärenden oavsett vårdnivå och rätt kompetens hos behandlaren är avgörande. Det finns behandlingsrekommendationer för olika diagnoser vid psykisk ohälsa på alla vårdnivåer. Det finns dock inte behandlingsrekommendationer som utgår från våldsutsatthet. Samverkan med andra aktörer är central för att klara uppdraget att ge adekvat stöd, vård och behandling och lokala lösningar behövs för att uppnå likvärdig vård. Samverkan genom Centrum mot våld finns för närvarande med två kommuner, Skellefteå och Umeå. Det saknas tydliga samverkansstrukturer med flera kommuner. Samverkan kan ändå finnas mellan den enskilda hälsocentralen och berörd kommun. Under 2025 planeras för att genomföra en pilot med syfte att undersöka om en utökning av Centrum mot våld i Skellefteås uppdrag även kan omfatta R8-kommunerna. Det är svårt att beskriva den stöd, vård och behandling som ges in om ramen för Centrum mot våld utan att inkludera kommunens stöd. En tydlig fördel med samverkansformen är att kunna ge rätt stöd och behandling i rätt tid och på rätt plats. Centrum mot våld (CMV) kan erbjuda psykologisk behandling utan diagnos. Vanligtvis handlar det om psykoedukation och krisstöd. CMV kan inte tillhandahålla förskrivning av läkemedel eller sjukskrivning. Den här utredningen är avgränsad till psykologisk vård och behandling men en alltför ensidig fokus på samtalsterapier kan ge oönskade undanträngningseffekter framför allt inom specialistpsykiatrin. Region Västerbotten har resurser för strategiskt stöd och utbildning av all vårdpersonal genom regionens folkhälsoenhet samt inom organisationen för kunskapsstyrning. Region Västerbotten har dock begränsade resurser för att stötta vårdpersonal med ärendehandledning i kliniskt arbete med våldsutsatta.	Tertial: apr, aug, dec 2024-12-31

Ärende beslut uppdragsdirektiv från Hälso- och sjukvårdsnämnd till förvaltning 2024: HSN 17-2024

Uppdrag från nämnd till beredning funktionshinder och samverkan

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Klar	**Bereda strategi för folkhälsa och funktionsrätt för fastställande i fullmäktige tillsammans med beredning för folkhälsa**	Strategin är framtagen och beslutad av Regionfullmäktige. Under 2025 ska en handlingsplan kopplat till strategin tas fram. Framtagande ska följas av beredningen för funktionshinder och samverkan i ett riktat uppdrag från nämnden.	Tertial: aug, dec 2024-12-31

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Pausad	**Beredningen för funktionshinder och samverkan ges i uppdrag att inför beslut om att införa centrallager i egen regi steg 2 genomföra en risk och konsekvensanalys gällande flödet avseende hjälpmedelsförsörjningen.**	Avslutas per december 2024. Ärendet är skjutet på framtiden.	År 2024-12-31

Uppdrag från nämnd till beredning primärvård och tandvård

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Pågående	**Inom ramen för pågående arbeten och med nya aktiviteter arbeta för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt om 1100 pat/ specialist i primärvården. Arbetet pågår under hela mandatperioden med årlig delrapport**	Arbetet med att uppnå Socialstyrelsens riktmärke för fast läkarkontakt i primärvården är en central del av primärvårdsreformen och omställningen mot nära vård. Detta mål är starkt kopplat till andra viktiga aspekter i omställningen, såsom att förbättra kontinuitet, samordning och ett personcentrerat arbetssätt. För att lyckas med insatsen att skapa fasta läkarkontakter, behöver de ses som en del av ett större sammanhang där alla dessa faktorer samverkar. Hälsocentralernas roll som nav i primärvården är central för att möta befolkningens behov och skapa kontinuitet och trygghet. Befolkningen blir allt äldre och den ökande vårdkonsumtionen kommer främst ske i primärvården. Idag finns brist på resurser och svårigheter att rekrytera läkare till primärvård, särskilt i glesbygd, och många hälsocentraler i länet är beroende av hyrläkare för att upprätthålla bemanningen vilket är n dyr och dålig lösning för regionen. Läkarbemanningen varierar mellan regionens hälsocentraler men generellt når bemanningen inte det riktvärde som rekommenderas av Socialstyrelsen, de flesta hälsocentraler ligger långt ifrån. Hälsovalet och ersättningsmodell behöver anpassas för att stödja primärvårdens centrala roll inom nära vård. För att uppnå riktvärdet krävs en ökning av antalet allmänläkare, vilket i sin tur kräver en ekonomiskt hållbar plan. Att fortsätta arbete med goda arbetsmiljöer, minskad administration och tydligare prioriteringar är också viktiga för att skapa en hållbar arbetsmiljö och effektiv vård. Utbildning av ST-läkare och god handledning är centralt för att säkerställa kompetensförsörjningen på lång sikt. Sammanfattningsvis, för att säkerställa att regionen närmar sig Socialstyrelsens riktvärde krävs en långsiktig plan för kompetensförsörjning och utbildning av ST-läkare i allmänmedicin. Uppdraget fortsätter under 2025.	Tertial: aug, dec 2024-12-31

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
Pågående	**Beredningen för primärvård och tandvård ges i uppdrag att följa Folktandvårdens arbete med kompetensförsörjning samt rekrytering så att medborgarnas rätt till förebyggande och god tandhälsa säkras.**	**Sammanfattning 2024** •Nytt introduktionsprogram för samtliga nyanställda tandläkare och tandhygienister startades upp under februari och fortgår under året. •Kompetensstegar för allmäntandläkare framtaget och kommer att göras för fler yrkesgrupper. •Process för att säkerställa en kontinuerlig kompetensutveckling finns framtagen. •Nytt system ”teknik” för att visualisera kontinuerlig kompetensutveckling finns på plats att börja arbeta med och planering av utbildningar för 2025 pågår. •Förslag på karriärvägar för olika yrkesgrupper finns framtaget. •Uppdragsbeskrivning samt utbildningsplan för tandvårdsbiträden har tagits fram. Prova på kväll anordnat i september i Folktandvården nord. •Rekrytering till kompetenscentrum Lycksele och Skellefteå pågår (Nisch- ST) •Fortsatt arbete med att bygga upp hälsoodontologisk organisation samt kompetenshöjande åtgärder inom området för anställda. •Arbete med att rekrytera ny yrkesroll (beteendevetare) för att stärka det förebyggande arbetet har påbörjats. •Deltagit i rekryteringsmässor med egen representation för att få gymnasieungdomar i länet att intressera sig för och söka tandvårdsutbildningar. Deltagit i rekryteringsmässor på samtliga nationella lärosäten.	År 2024-12-31

2.4 Väsentliga personalförhållanden

Antal anställda

Vid utgången av december månad hade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen totalt 9 677 anställda, vilket motsvarar en ökning med 216 personer jämfört med samma period 2023.

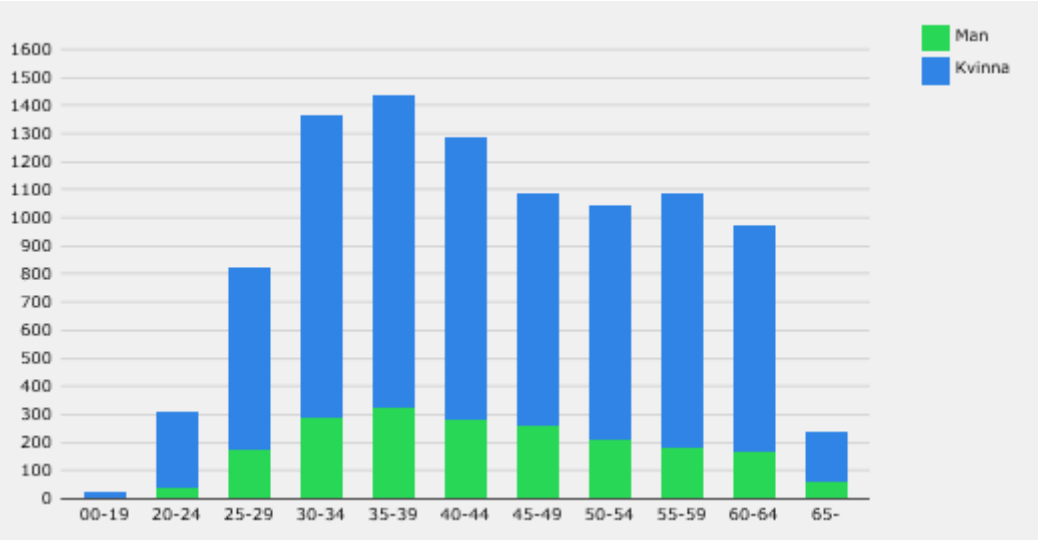
Ökningen beror främst på en större andel läkar-, sjuksköterske- och tandläkarstudenter, vilket utgör en ökning om 97 personer jämfört med föregående år. Dessutom har antalet undersköterskor och sjuksköterskor ökat med 62 respektive 54 personer under perioden.

Satsningar på ST-läkare har lett till en ökning av specialistläkare med 19 personer. Dessutom har fler fått finansierade studier till specialistsjuksköterska, vilket bidragit till en ökning av distriktssköterskor med 14 personer.

79,5 procent av medarbetarna är kvinnor. Medelåldern är 43 år för män och 44 för kvinnor, ett år lägre än föregående år.

Andelen heltidsanställda har ökat marginellt och uppgår nu till 93 procent, vilket är drygt 1 procentenhet högre än vid samma tidpunkt 2023.

Personalomsättningen inom förvaltningen är 7,76 procent, en minskning med 1,51 procentenheter jämfört föregående år. Totalt sett har förvaltningen ett positivt rekryteringsnetto, med 985 nyanställningar och 690 personer som slutat under de senaste 12 månaderna.



Åldersfördelning.

Kompetensförsörjning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen står inför betydande utmaningar när det gäller att bemanna vårdens verksamheter. Personalbrist råder inom flera kritiska yrkesgrupper, såsom sjuksköterskor, undersköterskor, specialistläkare, tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister. Det finns stora variationer inom länet, där inlandet har särskilt svårt att kompetensförsörja sina verksamheter jämfört med Umeå och Skellefteå. Liknande utmaningar finns även inom primärvården i kranskommunerna till sjukhusorterna. Hög arbetsbelastning och ökad stress, särskilt inom slutenvården, påverkar arbetsmiljön negativt och bidrar till ökad sjukfrånvaro. Dessutom bidrar överbeläggningar och utlokaliserade patienter till ytterligare påfrestningar för vårdpersonalen.

Vissa yrkeskategorier är särskilt svåra att bemanna. Specialistsjuksköterskor är en bristvara, särskilt inom intensivvård, anestesi, psykiatri och operationsverksamhet men även inom andra områden. Det är även svårt att bemanna röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker (BMA), där det råder en nationell brist. Inom vissa områden är det även utmanande att tillsätta specialistläkare i tillräcklig omfattning, framför allt inom allmänmedicin, psykiatri och radiologi. Undersköterskor utgör en annan grupp där rekryteringsmöjligheterna påverkas av hög arbetsbelastning och ett lägre löneläge. Tillgången på undersköterskor med den kompetens som vården efterfrågar upplevs som låg. Andra bristyrken är medicinska sekreterare, där rekrytering i tillräcklig omfattning är en utmaning. Även om införandet av nya journalsystem, som Cosmic och AI-baserade system, kan förändra arbetsuppgifterna, kommer behovet av medicinska sekreterare att kvarstå. Snarare kan rollen utvecklas mot mer kvalificerade uppgifter och förbättrad informationshantering.

Audionomer är också en bristvara, då det endast finns en nationell utbildningsanordnare, vilket resulterar i en låg tillgång på arbetsmarknaden. För att hantera denna bristsituation har verksamheten påbörjat internutbildning av audionomassistenter i syfte att avlasta audionomerna i mindre avancerade arbetsuppgifter.

För att förbättra bemanningssituationen arbetar Region Västerbotten med flera parallella åtgärder. Det långsiktiga arbetet med kompetensförsörjning handlar dock inte bara om att attrahera nya medarbetare, utan också om att behålla och utveckla befintlig personal i linje med vårdens behov. Målet med regionens kompetensförsörjningsstrategi är att säkerställa rätt bemanning med rätt kompetens för rådande uppdrag till år 2030. De aktiviteter och åtgärder som genomförs utgår från strategins olika åtgärdsområden, där följande insatser pågår och kommer att fortsätta under de kommande åren:

För att **behålla, utveckla och attrahera personal** genomförs åtgärder såsom att anordna mötesplatser för studenter och verksamheter genom egna mässor, studiebesök och lunchträffar. Regionen deltar också på externa rekryteringsmässor och samarbetar med utbildningsaktörer, inklusive universitet, vuxenutbildningar och yrkeshögskolor. Kompetensutvecklingsinsatser genom omställningsfonden möjliggör vidareutbildning av personal, och utbildningsbidrag erbjuds för specialistutbildningar. Andra satsningar innefattar framtagande av kompetensstegar, mentorskapsprogram för sjuksköterskor samt ökade ST-tjänster, där en tredjedel riktas till primärvården i enlighet med nationella rekommendationer.

När det gäller **arbetsmiljö och arbetssätt** fokuserar regionen på att öka användningen av RAK (rätt använd kompetens), vilket innebär att arbetsuppgifter omfördelas mellan yrkeskategorier för att avlasta bristyrken. Tvärprofessionellt lärande och arbetsfördelning främjas, så att fler yrkeskategorier kan avlasta läkare och sjuksköterskor. Regionen arbetar också med att förbättra arbetsmiljön genom arbetsmiljöinsatser och ett systematiskt arbetsmiljöarbete baserat på Suntarbetslivs friskfaktorer. För att minska sjukskrivningar och arbeta mer förebyggande genomförs insatser för att höja kompetensen inom arbetsmiljö och hållbart arbetsliv. Ett ytterligare mål är att minska beroendet av inhyrd personal.

Inom området **löner och villkor** strävar regionen efter att skapa ökad transparens och information om löner via intranätet. Lönesatsningar görs med fortsatt prioritering av vårdpersonal i löneöversynen, och en översyn av förmåner genomförs. Dessutom har beslut tagits om tillämpning av gemensamma lönekriterier.

För att stärka **ledarskap och medarbetarskap** genomförs insatser för att förbättra chefers förutsättningar att leda och utbildning i förändringsledning har erbjudits den större delen av regionens chefer.

Inom området **bemanning och arbetstider** pågår en översyn av arbetstidsmodeller för att skapa mer hållbara arbetsscheman, samtidigt som resursplaneringssystemet Tessa breddinförs.

Sammanfattningsvis är kompetensförsörjning en av Region Västerbottens största utmaningar. Trots att det pågår ett omfattande arbete för att rekrytera och behålla personal samt utveckla den befintliga arbetsstyrkan, kvarstår flera områden att fokusera på. Det är fortsatt viktigt att vidareutbilda sjuksköterskor, särskilt inom operation, anestesi, intensivvård och psykiatri. Regionen behöver också etablera en systematik för introduktion och utbildning av chefer, så att de är bättre förberedda inför sitt uppdrag som omfattar verksamhet, personal och ekonomi. Teknisk kompetens kopplad till nya system, exempelvis Cosmic och digitala vårdlösningar, behöver stärkas. Vidare behöver det tvärprofessionella lärandet och arbetsfördelningen mellan yrkeskategorier utvecklas, så att fler yrkesgrupper kan avlasta läkare och sjuksköterskor. Slutligen är det avgörande att kontinuerligt förändra och förbättra arbetssätt för att möta framtidens behov.

Arbetsmiljö

Arbetsmiljön inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året påverkats av flera faktorer.

Konflikten med Vårdförbundet har varit en central händelse under året som påverkat chefer, medarbetare och patienter. Strejken och blockaden har ledde till ökad stress, bemanningssvårigheter, inställda operationer och längre vårdköer. Samtidigt kunde vissa positiva effekter identifieras, exempelvis så belystes hur arbete organiseras/planeras, arbetsuppgiftsfördelning mellan yrkeskategorier samt så gav konflikten ökad medvetenhet om brister i övertidsanvändningen.

Byggnadsrelaterad ohälsa (BRO) och inomhusmiljöproblem har fortsatt att påverka arbetsmiljön i flera verksamheter, vilket i vissa fall lett till att personal behövt evakueras. Problem med trångboddhet och provisoriska lösningar har varit utmanande, men förbättringsarbeten pågår och planeras att fortsätta. Trots insatser kvarstår BRO-problem i flera lokaler, vilket innebär att medarbetare tvingas arbeta i utspridda och mindre ändamålsenliga utrymmen. Lokalfrågor och platsbrist är särskilt utmanande i områden där säkerheten vid hot- och våldssituationer behöver förstärkas.

De skärpta regleringarna i arbetstidslagen (ATL) har medfört schemaförändringar, vilket upplevs som negativt av medarbetare i vissa verksamheter. Det som lyfts är svårigheter med återhämtning och en försämrad balans mellan arbetsliv och privatliv. Region Västerbotten har även sökt dispens från regeln om att den sammanlagda arbetstiden vid planerad förläggning av arbete i kombination med jour får vara högst 20 timmar. Dispensen gäller tre enheter och avser läkargrupper.

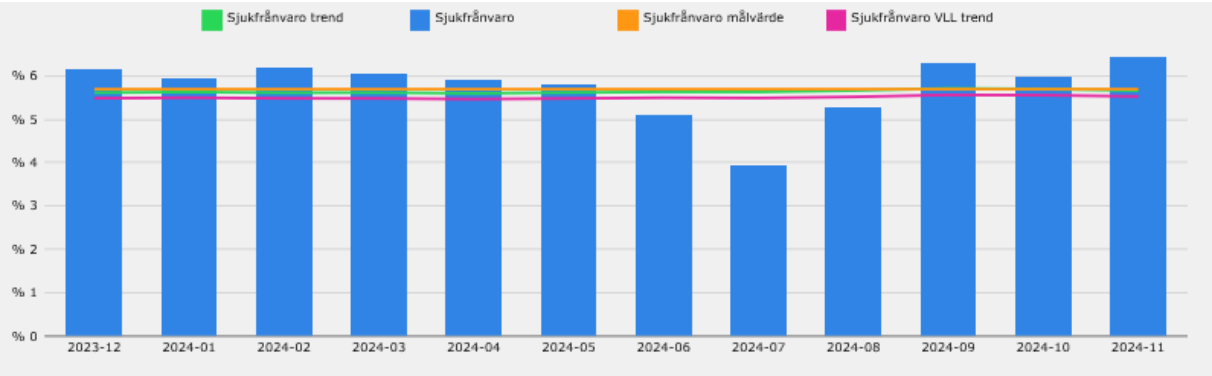
Medarbetarundersökningen 2024 visar generellt små förändringar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Problemområden som identifierats i dialog med huvudskyddsombud inkluderar höga emotionella krav i arbetet, arbetsbelastning, stress samt rollkonflikter där yrkeskrav kan upplevas stå i strid med organisatoriska förväntningar. Det finns även en upplevelse av bristande förståelse och delaktighet i förändringsarbeten. En viss nedgång har noterats inom hållbart säkerhetsengagemang (HSE), särskilt gällande uppföljning av negativa händelser, vilket understryker behovet av att förbättra rapporteringen av problem och tillbud. Positivt är att tillit och samarbete mellan kollegor samt ledarskapet fortsatt får goda resultat. För att stärka arbetsmiljöarbetet har vissa verksamheter infört månadsvisa temperaturmätningar av trivsel och arbetsbelastning.

Kompetensförsörjning förblir en utmaning inom flera verksamheter, även om vissa kliniker lyckats rekrytera fler

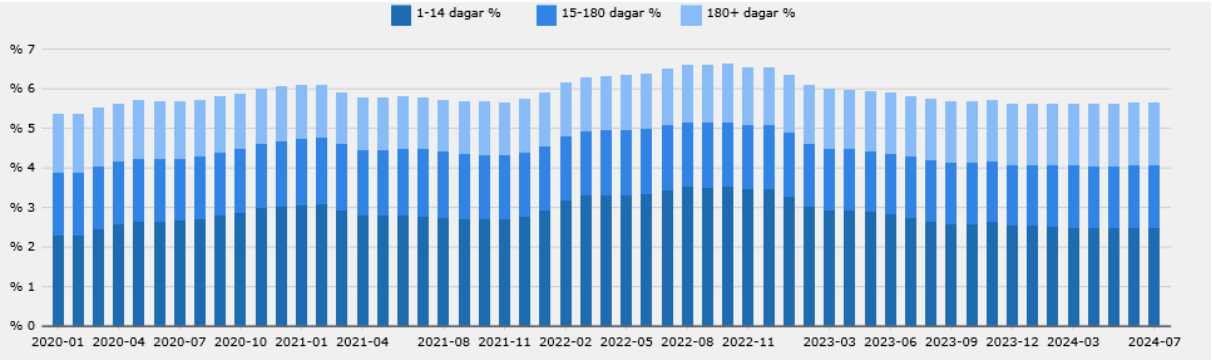
medarbetare under andra halvan av året, vilket möjliggjort en ökning av vårdplatser. Andra arbetsmiljöutmaningar inkluderar ett tyngre patientklientel med större omvårdnadsbehov, överbeläggningar, utlokaliserade patienter samt etisk stress orsakad av långa väntetider. Dessutom har vissa chefer ett alltför stort antal medarbetare, vilket ökar arbetsbelastningen, trots beslutad riktlinje om antal underställda. Region Västerbotten fortsätter att prioritera arbetet för att förbättra chefers arbetsförutsättningar, som leds av HR-staben.

Sjukfrånvaroutveckling

Sjukfrånvaro i procent för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (R12). Målvärde sjukfrånvaro inom Region Västerbotten är 5,7%.



Tabell: Sjukfrånvaro i procent uppdelat på sjukperioder för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (R12). Kvinnor: 6,26% (viss ökad trend). Män: 3,38% (minskad trend).



Andel medarbetare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som varit sjuka i 0 kalenderdagar är oförändrad på 32 procent under perioden 2024-01 till 2024-12 jämfört med motsvarande period året innan.

Andel medarbetare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som varit sjuka i totalt max 5 kalenderdagar är oförändrat på 60 procent under perioden 2024-01 - 2024-12 jämfört med motsvarande period året innan.

Analys: Den totala sjukfrånvaron visar på en relativt stadigvarande trend under hela 2024, både vad gäller kort och långtidsfrånvaro.

Kvinnor är överrepresenterade i sjukfrånvarostatistiken jämfört med män, med en frånvaro på 6,2 % jämfört med männens 3,4 %. Detta mönster återkommer i de flesta yrkesgrupperna. Även om sjukfrånvaron för medarbetare över 50 år har minskat något till 6,4%, så är det den åldersgruppen den med högst sjukfrånvaro vilket kan förklaras utav de fysiskt krävande arbetsuppgifterna inom vård och omsorg. I åldersgruppen 30-49 år ses en negativ utveckling av sjukfrånvaro från 5,1% till 5,3%. För personer yngre än 30 år ses en positiv utveckling av sjukfrånvaron till 4,8%.

Det finns tydliga variationer mellan yrkesgrupper inom förvaltningen när det kommer till sjukfrånvaroutvecklingen. En viss en viss trend verkar tyda på att medarbetare inom vad som kan betraktas låginkomstyrken som kräver kortare utbildning också har en högre sjukfrånvaro.

Bland de yrken med högst frånvaro återfinns undersköterskor, skötare, medicinska sekreterare och laboratoriebiträden men även kuratorer och audionomer. Specialistläkare har den lägsta sjukfrånvaro. Inom

Folktandvården är sjukfrånvaron särskilt hög inom flera yrkesgrupper, men särskilt för tandsköterskor som når upp till 9,4 %.

Arbetsmiljöinsatser pågår med stöd från bland annat företagshälsovården för att minska sjukfrånvaron och stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) samt fortsatt arbete med friskfaktorer genom verktyg från Suntarbetsliv. Utbildningar för chefer och skyddsombud har genomförts för att stärka rehabiliteringsprocessen.

Inom de olika områdena görs även analyser av sjukfrånvaromönster inom olika yrkesgrupper för att kunna göra riktade insatser.

Mer detaljerade analyser och åtgärder genomförs på basenhetsnivå där verksamheterna fortsätter följa och analysera sjukfrånvaron i ledningsgrupper och samverkansgrupper samt via den årliga medarbetarundersökningen.

2.5 Förväntad utveckling

Den snabba medicinska utvecklingen kommer att fortsätta och ge fler individer möjlighet till ett friskt liv. Arbetet mot målbilden ”vård på rätt sätt, på rätt plats och i rätt tid” fortsätter och där har ökad användning av digitala lösningar stor betydelse. Även nyttjandet av ny teknologi i form av AI, artificiell intelligens kommer att påverka framtidens vård.

Den demografiska utvecklingen i norr, med en åldrande befolkning och färre individer i arbetsför ålder innebär extra utmaningen när det gäller kompetensförsörjning. Förutom de ovan nämnda tekniska möjligheterna är förändrade och nya arbetssätt nödvändigt.

Det nya vårdinformationssystemet COSMIC kommer att ge möjligheter till framtidens vård, likaså gör regionens och nationens satsning på precisionsmedicin att ”rätt vård till rätt patient” blir alltmer förfinat. Kunskapsstyrning och Nära vård är områden där det sker nationell samordning både via riktade ekonomiska satsningar och utbildningsaktiviteter. Arbetet internt sker med ambitionen att samordna aktiviteter både inom HSF men även i övrig förvaltning.

3 Driftredovisning

Ekonomin inom nämndens verksamheter har under 2024 varit fortsatt ansträngd.

Omfattning av ekonomiskt utrymme och bokförda kostnader redovisas i kommande avsnitt utifrån fördelade ramar på sjukhusvård, primärvård, tandvård, administration och anslag.

3.1 Ekonomiskt resultat

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar 2024 ett underskott mot budget på 621 miljoner kronor och en nettokostnadsökning på 5,1 procent. Under året har intäkterna varit 9,9 procent högre än föregående år medan kostnaderna ökat med 6,9 procent.

Intäkterna samlat redovisar ett överskott mot budget för året på 235 miljoner kronor. I detta ingår vårdintäkter med en positiv budgetavvikelse på 81 miljoner kronor. Patientintäkter och tandvårdsintäkter redovisar fortsatt stora underskott som tillsammans uppgår till 80 miljoner kronor. Underskotten vägs upp av övriga intäkter främst genom erhållna statsbidrag, projektbidrag och övriga sidointäkter.

Kostnaderna redovisar en negativ avvikelse mot budget på totalt 857 miljoner kronor. Störst avvikelse återfinns inom personalkostnader där underskottet uppgår till 541 miljoner kronor och med en kostnadsutveckling på 7,5 procent. Ekonomin har under året påverkats negativt av bemanningssituation, konflikt och strejk. Förändrad produktion med reducerade vårdplatser har resulterat i ökad kostnad för utomlänsvård. Personalkostnaderna har även under 2024 också påtagligt påverkats genom kortsiktiga dyra lösningar och höga sociala avgifter

Region Västerbotten	December	Ackumulerat December					Helår
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	-7	226	254	305	-50	12,6	305
Vårdintäkt inkl lab/rtg	44	1 721	1 879	1 798	81	9,2	1 798
Tandvårdsintäkter	0	284	297	327	-30	4,5	327
Vårdvalet primärvård	4	1 209	1 296	1 290	6	7,2	1 290
Försäljning av tjänster	9	267	252	247	5	-5,9	247
Övriga intäkter	100	609	764	540	224	25,4	540
Total	150	4 316	4 742	4 507	235	9,9	4 507
Verksamhetens kostnader							
Personal	-56	-7 278	-7 825	-7 284	-541	7,5	-7 284
Övriga personalkostnader	-8	-124	-125	-101	-24	0,5	-101
Läkemedel	39	-1 200	-1 284	-1 318	33	7,0	-1 318
Medicinskt o tandv mtrl	-27	-636	-690	-559	-131	8,4	-559
Övrig direkt produktion	-5	-149	-194	-155	-39	30,3	-155
Köp av verksamhet o tjänster	-11	-800	-805	-751	-54	0,6	-751
Utomlänsvård	-16	-355	-372	-274	-98	4,9	-274
Fastighetskostnader	-1	-126	-131	-124	-6	3,2	-124
IT/MT poster	-4	-81	-89	-74	-16	10,3	-74
Övriga poster	-17	-397	-406	-425	19	2,3	-425
Avskrivningar m m	0	-2	-1	-1	0	-28,9	-1
Total	-104	-11 148	-11 922	-11 066	-857	6,9	-11 066
Total	46	-6 832	-7 181	-6 559	-621	5,1	-6 559

Personalkostnader

Kostnaderna för personal är fortsatt höga och redovisar en negativ avvikelse mot budget på 541 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 7,5 procent jämförelse med motsvarande period föregående år. Kostnadsutvecklingen för personal förklaras även av löneutveckling och ökade sociala avgifter.

De personalkostnader som är kopplat till insatser i arbetet med tillgänglighetsinsatser ersätts med statsbidrag redovisad som intäkt. Utfördelad intäkt för tillgänglighetsinsatser uppgår till närmare 95 miljoner kronor där huvuddelen är kopplat till personalkostnader.

Kostnaderna för sommaravtal uppgår till 32 miljoner kronor att jämföra med 2023 då kostnaderna översteg 50 miljoner kronor. Blockaden som pågick till 28 juni har påverkat utfall.

Medicinskt material

Kostnaderna för medicinskt material har en kostnadsutveckling på 8,4 procent och redovisar stora underskott som för perioden uppgår till 131 miljoner kronor. Den medicinska utvecklingen innebär en stor patientnytta men också en hög kostnadsutveckling. Förutom detta har höga inflation påverkat med stigande priser för produktionsmaterial. Störst underskott avseende medicinskt material återfinns främst vid opererande enheter och laboratoriecentrum.

Läkemedel

För läkemedelskostnaderna 2024 redovisas ett överskott mot budget på 33 miljoner kronor, och en kostnadsutveckling på 7 procent jämfört med föregående år. I bokslutet har centralt redovisade rabatter utfördelats till enheter som haft läkemedel som genererat rabatter.

Överskottet som ligger centralt och är avsatt utrymme för nya läkemedel som inte helt nyttjats under 2024.

Läkemedelsgruppen för behandling av Skelleftesjukan ökar. En förändring som skett är att det har övergått från att vara rekvirerade läkemedel till förmånsläkemedel. Läkemedel som förskrivs är förändrat från Onpattro till Amvuttra. Totalt har kostnaderna för Skelleftesjukan ökat med 22 miljoner kronor, en ökning med 14 procent. En annan grupp där kostnaderna ökat markant är gruppen L01 Antineoplastiska medel (cancerbehandling) där kostnaderna för både förmån och rekvisition ökat med 18 miljoner eller 7,9 procent jämfört med 2023.

COSMIC – Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS)

All verksamhet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen berörs av införandet av Cosmic. Under april månad 2024 beslutade Regionstyrelsen att flytta fram införandet av det nya vårdsystemet till april 2025. Beslutet grundade sig i huvudsak på brister i leverans som ger en osäkerhet kring kvalitet och tidplan för testning

Förseningen av nya vårdinformationssystemet COSMIC har inneburit att medarbetare tillfälligt kunnat återgå till ordinarie verksamhet.

För hela programperioden 2020-2025 prognostiseras kostnaderna för förvaltningen vara 28 miljoner kronor lägre än beräknat.

3.2 Ekonomisk analys

Den årsprognos för Hälso- och sjukvårdsnämnden som lämnats under året har legat mellan -600 och -700 miljoner kronor. Det samlade underskottet mot budget för 2024 blev 621 miljoner kronor vilket alltså var något bättre än höstens prognoser förvarnat om. Förenklat kan förbättringen sammanfattas att bonuspott och prestationsdel i statsbidrag tillsammans med höga vårdintäkter i december förbättrade läget.

Ekonomiskt resultat per politiskt beslutad ram

Region Västerbotten	December	Ackumulerat December			
Nämnd Ram	rvikelse	ck Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse
11 Primärvård beställning	0	-134	-152	-155	3
22 Tandvård	-3	-132	-144	-89	-55
23 Sjukhusvård	40	-5 979	-6 380	-5 786	-594
21 Primärvård	-21	-199	-171	0	-171
24 Anslag och administration	31	-374	-306	-501	195
Total	46	-6 818	-7 153	-6 531	-621

Primärvård beställning

Inom primärvården finns verksamheter och uppdrag så kallade ”tilläggsuppdrag” som inte ingår i primärvårdens basuppdrag inom Hälsoval Västerbotten. Dessa tilläggsuppdrag finansierades tidigare av Regionstyrelsen. Inför 2024 har avsatta medel och styrning av alla tilläggsuppdrag överförts till Hälso- och sjukhusnämnden. Anledningen till att dessa tilläggsuppdrag inte ingår i hälsoval är att innehållet i uppdraget är inte vanligt förekommande, omfattar geografiskt inte alla hälsocentraler, kräver specialistkunskap eller är formerat som ett stöd och samordning av organisationen. Under 2024 så nyttjades inte alla avsatta medel vilket har resulterat i ett budgetöverskott på 3 miljoner kronor.

Primärvård

Det samlade underskottet mot budget för primärvården uppgår till 171 miljoner kronor. Stor negativ budgetavvikelse avseende kostnader för personal och läkemedel.

Primärvårdens kostnader redovisar ett underskott med 204 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 5,6 procent. Personalkostnadernas kostnadsutveckling uppgår till 4,4 procent och ett underskott mot budget på 132 miljoner kronor.

På grund av fortsatta svårigheter att bemanna med egen personal, främst läkare är kostnaderna för hyrpersonal fortsatt höga och uppgår till 130 miljoner kronor för 2024. Det innebär en minskning jämfört med 2023 med 18 miljoner kronor eller 12 procent. Av hyrkostnaderna består 118 miljoner kronor av kostnader för hyrläkare där kostnadsminskningen är 10 miljoner kronor vilket innebär en minskning med 8 procent. Kostnaden för hyrsjuksköterskor uppgår till 13 miljoner kronor där kostnadsminskningen är 8 miljoner kronor vilket innebär en minskning med 39 procent. Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50 procent vilket innebär en merkostnad för primärvårdens hyrpersonal på 65 miljoner kronor.

Kostnader för medicinskt material och läkemedel har för året varit 7 miljoner kronor högre än budget. Läkemedelskostnaderna har ökat med 10,7 procent. Ökningen ses inom läkemedel för matsmältningsorgan och ämnesomsättning, i den gruppen ingår diabetsläkemedel. Kostnaderna för medicinsk service redovisar ett underskott mot budget på 8 miljoner.

Tandvård

Tandvården redovisar underskott mot budget på 55 miljoner kronor. Intäkterna avviker negativt mot budget med 68 miljoner kronor och kostnaderna ett överskott på 13 miljoner kronor.

Den fortsatta bristen på tandläkare sedan flera år är en stor utmaning för tandvården. Det medför fortsatt prioritering av barntandvård och akut tandvård på bekostnad av den intäktsfinansierade vuxentandvården. Antalet besök har minskat med 1,4 procent jämfört med år 2023 vilket motsvarar 2 991 besök. Antalet patienter har minskat med 650.

Vid en jämförelse av antalet besök 2024 med 2019 har antalet besök minskat med 59 087 vilket motsvarar en minskning med 21,5 procent.

Fortsatta vakanser av tandvårdspersonal är den huvudsakliga orsaken till överskottet av budget på kostnadssidan.

Produktion Tandvård Ack september	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Förändring 2019/2020	Förändring 2020/2021	Förändring 2021/2022	Förändring 2022/2023	Förändring 2023/2024	Förändring 2019-2024
Antal Besök	274 574	235 766	235 571	233 002	218 478	215 487	-14,1%	-0,1%	-1,1%	-6,2%	-1,4%	-21,5%
Antal Patienter	108 627	97 541	92 973	91 915	84 209	83 559	-10,2%	-4,7%	-1,1%	-8,4%	-0,8%	-23,1%

Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar för 2024 ett underskott mot budget på 594 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 6,7 procent. Personalkostnaderna som avviker negativt mot budget med 421 miljoner kronor och uppgår till 70 procent av avvikelsen. Kostnadsutvecklingen för personal uppgår till 8,6 procent i sjukhusvården. Som tidigare konstaterats har sjukvården under 2024 fortsatt påverkats av bemanningsproblematik som resulterat i dyra kortsiktiga lösningar som övertid, sommaravtal och hyrpersonal.

Kostnaderna för hyrpersonal uppgår för sjukhusvården till 159 miljoner kronor vilket är en ökning med 1 procent jämfört med 2023. Av hyrkostnaderna består 114 miljoner kronor av kostnader för hyrläkare där kostnadsökningen är 4 miljoner kronor vilket innebär en ökning med 3 procent. Kostnaderna för hyrsköterskor uppgår till 45 miljoner kronor vilket innebär en minskning med 2,5 miljoner kronor eller 5 procent. Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50% vilket innebär en merkostnad för sjukhusvården på 80 miljoner kronor.

Läkemedelskostnaderna i sjukhusvården under året har ökat med 100 miljoner kronor jämfört med år 2023 vilket motsvarar en ökning på 8,6 procent. En stor del av kostnadsökning är kopplat till behandling av ärftlig transtyretinamyloidos (ATTRv-amyloidos), även känd som familjär amyloidos med polyneuropati (FAP) eller Skelleftesjukan. Behandlingen ges med läkemedel såsom Amvuttra och kostnaden för dessa läkemedel har ökat med 22 miljoner kronor 2024. Stor ökad kostnad ses även inom läkemedel för behandling inom cancerområdet som ökat med 18 miljoner kronor.

Administration och anslag

Administration och anslag redovisar ett överskott mot budget på 195 miljoner kronor.

Intäkterna har ett överskott på 99 miljoner kronor främst utifrån statsbidrag och den årliga avräkningen av regionintäkterna som påverkat positivt med 28 miljoner kronor.

Kostnaderna redovisar överskott med 96 miljoner kronor med stora överskott för läkemedel utifrån läkemedelsrabatter men också avsatt utrymme för nya läkemedel. Delar av det sent tillförda budgetutrymmet för sektorsbidraget påverkar också resultatet centralt. Utfördelat i budget 2025 till verksamheterna.

Kostnaderna för utomlänsvård som redovisas centralt har varit höga och redovisar underskott mot budget med 44 miljoner kronor. Här bokförs akut utomlänsvård och digitala externa vårdkontakter.

Vårdintäkter

År 2024 är första året i den treårsperiod, åren 2024 - 2026, som nuvarande regionavtal för hälso- och sjukvård omfattar. Inför varje ny avtalsperiod ges möjlighet till att förhandla om revideringar av avtalet och underlag för prisberäkningar uppdateras med aktuella data vilket i regel innebär en större påverkan på prissättningen. DRG-priset vid Norrlands Universitetssjukhus har för år 2024 ökat med 20 procent jämfört med föregående år.

Bokförda vårdintäkter för år 2024 inklusive intäkter för laboratorie- och röntgenundersökningar uppgår till 1 879 miljoner kronor, vilket är 159 miljoner kronor eller 9,2 procent högre jämfört med föregående år.

Budgetavvikelsen är positiv med 81 miljoner kronor. Överskottet mot budget beror till viss del på den prisjustering av NUS drg-poängpris som gjordes under år 2024 vilket uppgår till totalt 28 miljoner kronor. I ersättningsmodellen i regionavtalet finns en ekonomisk efterreglering mellan Region Västerbotten och köparna i den norra sjukvårdsregionen. Efterregleringen beaktar skillnaden mellan kostnaden för den sålda vården jämfört med fakturerat pris och har påverkat resultatet positivt med 28 miljoner kronor.

Den fasta ersättningsdelen har för år 2024 ökat med 16 miljoner kronor eller 3,6 procent. Den konsumtionsvolym som ligger till grund för den fasta ersättningsdelen avtalsperioden 2024-2026 har minskat jämfört med föregående avtalsperiod 2021-2023.

Antalet debiterade vårdtillfällen till norra sjukvårdsregionen år 2024 uppgår till 5 080 vårdtillfällen vilket är i samma nivå som föregående år medan länets patienter minskat med två procent.

Antalet kostnadskrävande vårdtillfällen, så kallade ytterfall, har för perioden januari till och med oktober månad ökat med 38 vårdtillfällen eller 9,1 procent medan intäkten per ytterfall har minskat med 7,7 procent.

Patienter från norra regionen står för 12,9 procent av vårdtillfällena på länets sjukhus år 2024.

Utomlänsvård

Kostnaderna för utomlänsvården uppgår till 372 miljoner kronor vilket jämfört med föregående år är en ökning med 4,9 procent eller ökad kostnad med 17 miljoner kronor. Detta innebär också att kostnaderna för utomlänsvård redovisar ett underskott mot budget för året på 98 miljoner kronor.

De senaste åren har sjukvården haft en ökad efterfrågan på vård. Under pandemin skickades färre patienter ibland också utifrån eget val att inte åka till andra sjukhus för behandling. Den ökade efterfrågan på vård som därefter uppstått samtidigt med bemanningsproblematik och reducerade vårdplatser har bidragit till ökad utomlänsvård. I kostnaderna för utomlänsvård ingår kostnad för digitala vårdtjänster, en kostnad som har ökat under flera år men mellan åren 2021 - 2023 stabiliserats och uppgick till 16 miljoner kronor. Under 2024 har åter kostnaderna för digitala vårdtjänster åter ökat till drygt 18 miljoner kronor.

I kostnader för utomlänsvård ingår även transportkostnader för flygverksamhet som bedrivs av Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg. Antalet flygtimmar uppgår till 347 vilket är en ökning med 3 procent jämfört med 2023. Kostnaden för flygtransporter 2024 uppgår till 13,0 miljoner kronor vilket är en ökning med 0,2 miljoner kronor jämfört med 2023.

Utomlänsvård	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
501 Köp av vårdtj öppen vård	-52 284	-59 341	-61 195	-66 791	-84 312	-112 033	-123 574
502 Köp av vårdtj sluten vård	-178 447	-197 973	-155 256	-132 812	-146 405	-207 658	-214 524
671 Patienttransport (överflyttn)	-22 396	-25 843	-17 951	-19 103	-29 377	-27 141	-25 220
672 Sjukresor	-5 361	-6 417	-3 129	-3 934	-5 924	-7 996	-8 986
Totaler	-258 488	-289 574	-237 531	-222 640	-266 018	-354 827	-372 304

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
varav digitala vårdtjänster	-3 059	-7 200	-14 030	-16 877	-16 113	-16 472	-18 362

Medicinskt material

Kostnaderna för medicinskt material redovisar även 2024 stora underskott mot budget. Jämfört med 2024 är kostnadsökningen för medicinskt material 8,6 procent. Det negativa underskottet uppgår för året till 131 miljoner kronor. Underskott som främst uppstått vid de opererande enheterna och medicinsk service, laboratoriemedicin.

Nytt inköpssystem ska förbättra möjlighet till granskning om fakturerat pris stämmer mot pris vid beställning. Tidigare analyser har visat att det kan antas att stor del av inköp görs på icke avtalade varor som leverantören har fri prissättning på. När ett avtal upphört ska regionen inte köpa från den leverantören kopplat till utgånget avtal, vid återkommande behov ska nytt upphandlingsuppdrag formeras. Nytt inköpssystem kommer inte att möjliggöra beställning av artikel där avtal upphört.

Annat som påverkat senaste åren är att det 2021 inträdde en ny EU-lagstiftning för medicintekniska produkter, MDR- förordningen med tydligare krav för att säkerställa tillgång till säkra och effektiva produkter. Som exempel så måste förpackningar i stället för styckevisa artiklar beställas.

<u>Åtgärder</u>

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att i samband med fastställande av delårsrapport per april uppmärksamma regionfullmäktige på att nämnden inte klarar uppdraget inom angivna ramar. Nämnden beskriver att verksamhetens inför året framtagna åtgärdsplaner inte bedöms som tillräckliga och att påbörjat arbete med översyn av åtgärder samt utbudsbegränsningar var nödvändiga att genomföra för att vända trenden med ökande underskott. Utmaningen som sågs var att genomföra detta utan negativ påverkan på tillgänglighet.

I skrivelsen beskrevs att arbetet med uppdrag från fullmäktige pågick och att för en del av uppdragen förväntas effekt uppnås framför allt på längre sikt. Beslutad reducering av administrativa tjänster som för nämnden uppgick till motsvarande 58 miljoner kronor slutfördes halvårsskiftet 2024 med uppnådd effekt motsvarande angiven reducering. Förutom att insatser i åtgärdsplanerna som under hösten intensifierades fick verksamheterna i uppdrag att ta fram ytterligare åtgärder för att bromsa den ekonomiska utvecklingen.

Verksamheternas framtagna åtgärdsplaner inför 2024 uppgick till totalt 472 miljoner kronor. Uppnådd realistisk

effekt för helåret bedömdes till 128 miljoner kronor utifrån utmaningar med tidigare beslutad ofinanseriad nödvändig verksamhet. För helåret blev uppnådd effekt 146 miljoner kronor. Bemanningsproblematiken och vårdplatssituationen påverkade arbete under andra halvåret och ytterligare åtgärder inkom i mindre omfattning.

nråde	Plan (årsplan), helår	Plan, ack.	Utfall, ack.	Avvikelse, ack.
22 Närsjukvård Södra Lappland	19 776	19 776	4 708	-15 068
23 Närsjukvård Skellefteå	45 853	45 853	24 797	-21 056
24 Närsjukvård Umeå	184 559	184 559	30 297	-154 262
25 Länssjukvårdsområde 1	32 206	32 206	40 981	8 775
26 Länssjukvårdsområde 2	139 510	139 510	40 944	-98 566
27 Tandvård	50 503	50 503	4 477	-46 026
Totalt	**472 407**	**472 407**	**146 204**	**-326 203**

Produktions- och kapacitetsstyrning

En förutsättning för att möta vårdbehoven är att ha kunskap om hur stor omfattningen av vårdbehoven är, kunskap om tillgängliga resurser samt kunskap, metoder och rutiner för att styra dessa kapaciteter och resurser så att de nyttjas på effektivast möjliga sätt med korta ledtider. För att stödja detta är Produktions och kapacitetsstyrningen (PKS) ett värdefullt och nödvändigt verktyg.

Under året har PKS teamets tre tjänster överförts från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab till Ekonomistaben. Motivet var att genom att samla dessa resurser och kompetens med controllers i Ekonomistaben förstärks förutsättningar för kompetensöverföring och sårbarhet minskar. Den enhetliga planerings-och uppföljningsmodellen avseende produktions-och kapacitetstyrning är ett komplement till hälso- och sjukvårdens övriga styrning där controllern också har en viktig roll.

I samband med budgetprocessen för 2025 inkluderades ett arbete för att samla hela regionens behov inom öppenvård, slutenvård och operation. Genom att all verksamhet har kartlagt sitt behov lägger det grunden för att på ett enhetligt och strukturerat sätt kunna följa upp produktionen i linjen på alla nivåer från och med 2025.

Arbetet med plan för PKS har gjorts i nära samarbete med Hälso- och sjukvårdsdirektör och Ekonomidirektör.

Statsbidrag ökad tillgänglighet och ökade vårdplatser

Regionstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde i april 2024 fördelning av inkomna riktade statsbidrag. Medel för ökad tillgänglighet tillsammans med statsbidraget för ökade vårdplatser överfördes till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Förslag på prioriterade insatser för dessa områden framtagna av verksamheten, prioriterades av Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutades av Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Under året har medel tillförts nämnden genom riktade statsbidrag för ökad tillgänglighet och ökade vårdplatser med totalt 95 miljoner kronor. Alla medel har samlat prioriterats av Hälso- och sjukvårdsdirektör och beslutats i nämnd.

Medel har gått till resursförstärkning inom heldygnsvården för att möjliggöra öppna vårdplatser till alltmer resurskrävande patienter. Inom sjukhusvården har extra kvällsmottagningar och helgtjänstgöring genomförts vid ett stort antal öppenvårdsmottagningar på regionens alla tre sjukhus under året för att förbättrat situationen med de uppkomna köerna. Köbearbetning har genomförts vid länets psykiatri samt vid barn- och ungdomspsykiatrin genom upphandling av neuropsykiatriska utredningar.

Resursförstärkning sjuksköterskeetid har prioriterats för att öka kapaciteten vid verksamheten 1177 vårdguiden. Insatser för att förbättra tillgänglighet, avlasta hälsocentraler och primärvårdsjour.

Förutom den egna personalens arbete kväll och helg har externa resurser köpts in genom hyra av operationsresurser. Många enheter har haft långa skrivköer och därför har extra insatser med kvälls- och helgarbete genomförts med stor positiv effekt på kön av antalet diktat.

Tandvården har genomfört insatser för 19-23 åringar där ny åldersreform träder i kraft vid årsskiftet. Det har

inneburit att alla i åldersspannet erbjudits boka tid och fler i den åldersgruppen har besökt tandvården.

Sammanfattningsvis kan uppnådd effekt för genomförda insatser ses genom minskade köer, ökad patientsäkerhet och ökad tillgänglighet.

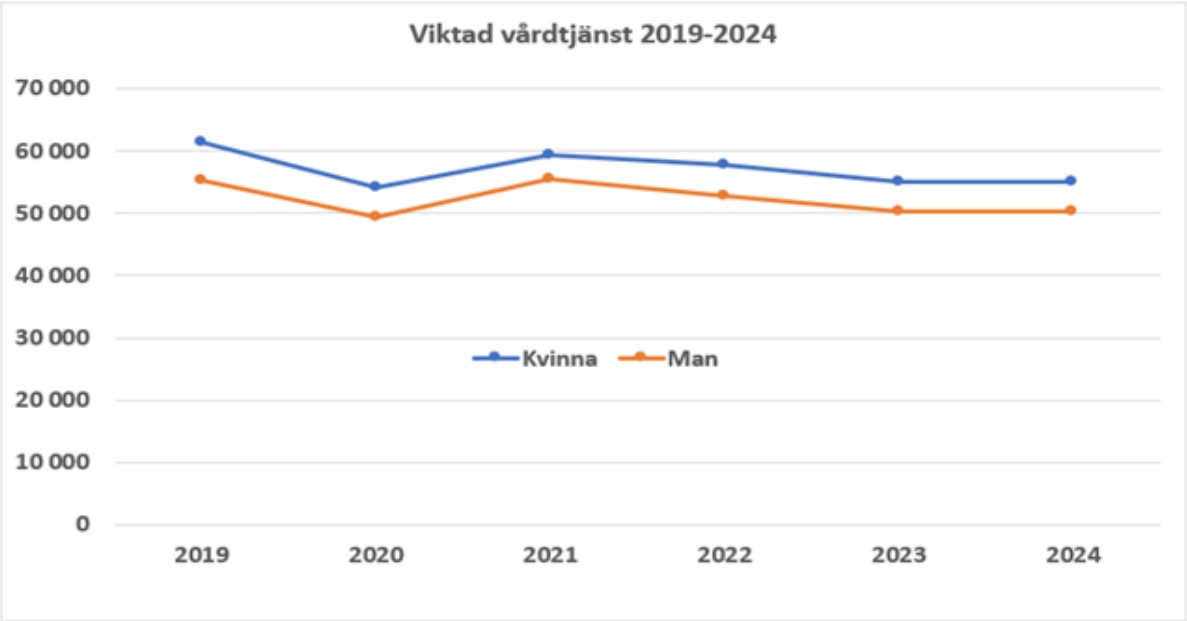
Analys av avvikelser och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personalkostnader	Fortsatt bemanningsproblematik har inneburit dyra kortsiktiga lösningar såsom övertid, sommaravtal och hyrpersonalberoende Ökade jourkostnader	Rekrytering, översyn flöden och jour. Utbildningsinsatser Rekrytering och planering
Medicinskt material	Köp utanför avtal, prisökningar, avtal som löpt ut, nya EU regler Ökade volymer - enheter medicinsk service	Ökat samarbete inköpsavdelning och upphandling. Genomgång av förpackningsstorlek för att minska svinn
Läkemedel	Ökande priser, utökad produktion vissa enheter Nya dyra preparat	Dialog med läkemedelscentrum-Generika, dela doser. Översyn rutiner receptförnyelse och uppföljning effekt
Utomlänsvård	Ökad efterfrågan vård - stängda vårdplatser - personalbrist	Rekrytering för att öppna vårdplatser och ökad tillgång operationsresurser
Patientintäkter	Färre besök Vakanser tandläkare - barn och akuta prioriteras. Tandvård till vuxna får stå tillbaka	Rekrytering, flödesförbättring, ändrade arbetssätt Insatser handledning nya tandläkare
Medicinsk service	Ökade kostnader lab och röntgen, påverkan utifrån neddragna vårdplatser	Översyn riktlinjer, rutiner och provtagningspaket
Hyrpersonal	Vakanser - fortsatt personalbrist	Rekrytering och utbildning Handlingsplan - begränsning av hyrläkare

3.3 Produktion

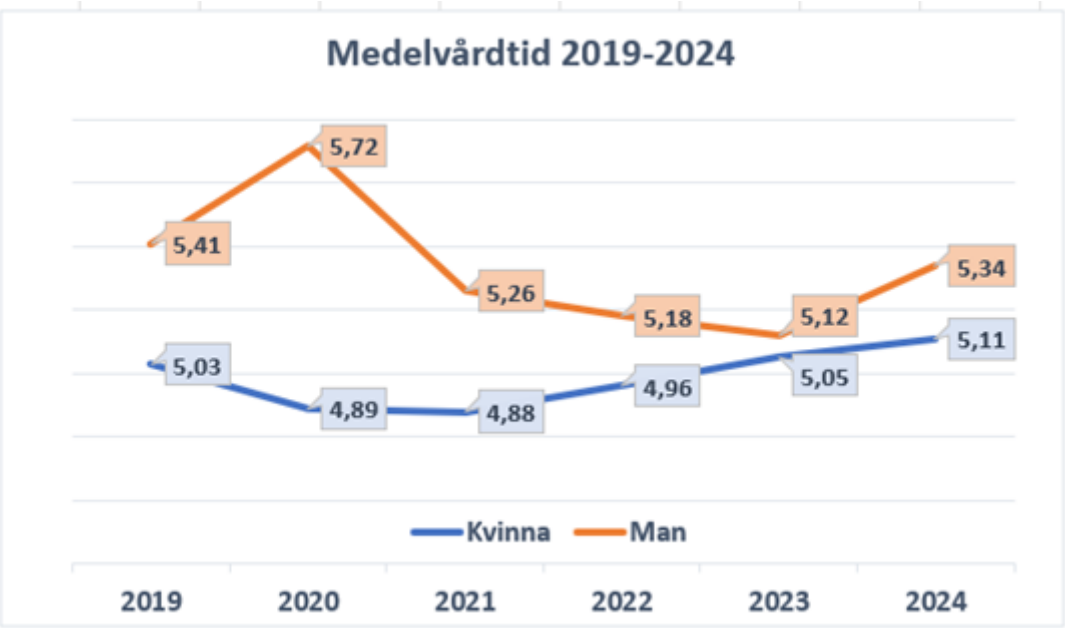
Som tidigare beskrivits har de senast åren för sjukvården varit utmanande. Under pandemiåren ökade kostnaderna för sjukvården snabbt utifrån omfattande aktiviteter med omställning, testning och vaccinering av befolkningen och påverkan på produktionen. Efter pandemin ses en kvardröjande påverkan på hälso- och sjukvården med ökad efterfrågan på vård. Verksamheterna inom nämndens område har fortsatt under 2024 beskrivit ett ansträngt läge med personalbrist och som följd av det reducerade vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter.

Den samlade produktionen av vård inom hälso- och sjukvård har totalt ökat med 0,8 procent jämfört med 2023. I primärvården har produktionen minskat med 2,1 procent och sjukhusvården har en ökning med 1,6 procent. Produktionen har mätts i viktade vårdtjänster som är ett sammanvägt mått på produktionen i öppenvård och slutenvård. Vårdkontakterna viktas utifrån de resurser de beräknas kräva. Ett vårdtillfälle i slutenvård bedöms exempelvis vara mer resurskrävande än ett besök i öppenvården. Det har länge pågått en förskjutning från sluten till öppen vård. Det innebär att produktionen av viktade vårdtjänster sjunker utan att vården vare sig minskar eller blir sämre. Under 2021 och 2022 påverkar vaccinationsbesöken produktionssiffrorna för primärvården. Producerad vård för kvinnor var 10 procent högre än för män, mätt i viktad vårdtjänst 2024.



Slutenvård

Antalet vårdtillfällen 2024 på länets tre sjukhus och på primärvårdens sjukstugor är 0,7 procent lägre än 2023. Vårddagarna har ökat med 0,5 procent. Medelvårdtiden är 2,6 procent högre än 2023 och ligger ackumulerat på 5,22 dagar. Medelvårdtid har ökat för både män och kvinnor. Männens medelvårdtid var i snitt 4 procent längre än kvinnornas under 2023.

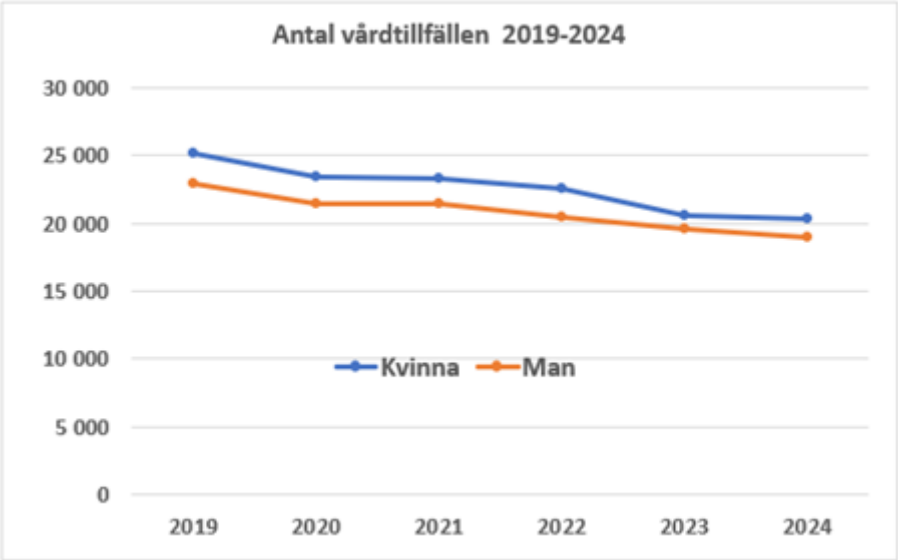


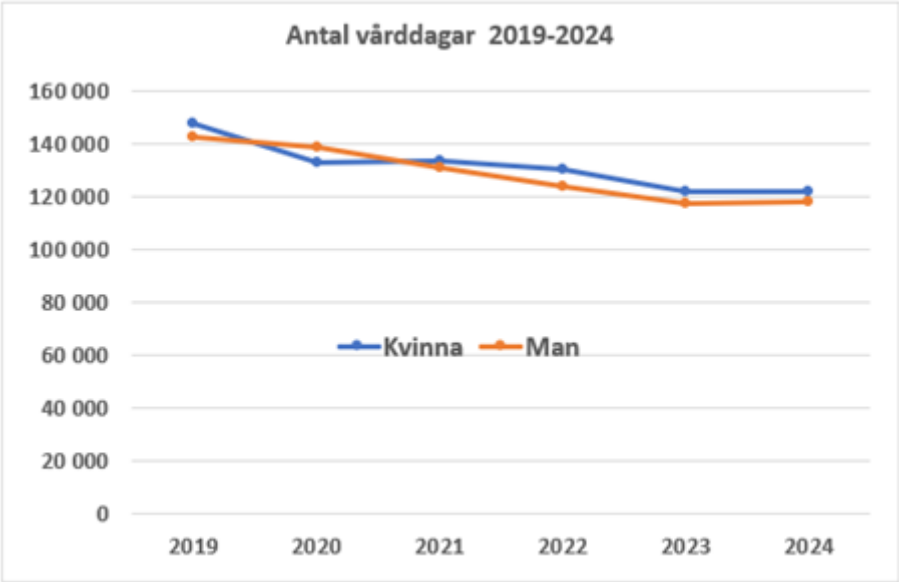
Beläggningen av sjukhusvårdens vårdplatser är 101,7 procent, vilket är 1,2 procent högre än 2023.I snitt var det alltså patienter inlagda på 101,2 procent av sjukhusvårdens vårdplatser varje dag under 2023. Beläggningen på sjukstugornas vårdplatser ligger på 65,2 procent vilket är 5,3 procent lägre än föregående år. Beläggningen mäts exklusive tekniska vårdplatser, exempelvis en plats på intensivvårdsavdelning.

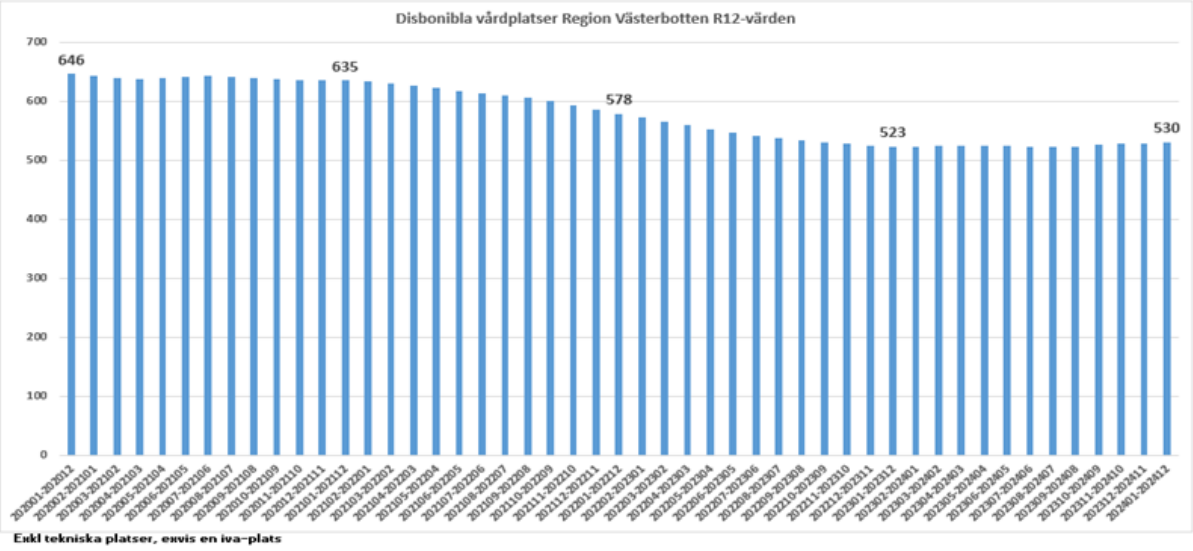
Totalt producerades knappt 241 000 vårddagar vilket motsvarade drygt 40 000 vårdtillfällen. Av slutenvårdens vårdtillfällen producerades 2,3 procent på primärvårdens sjukstugor. Kvinnor konsumerade fler vårdtillfällen än män men vid jämförelse av antalet vårddagar så är skillnaden mindre vilket förklaras av att mäns vårdtillfällen i genomsnitt omfattar fler vårddagar. Mätt i DRG-poäng så konsumerade männen mer slutenvård än kvinnorna.

Antalet disponibla vårdplatser har ökat lite jämfört med 2023 efter att över tid minskat i antal. Under 2024 hade regionen i snitt 530 vårdplatser tillgängliga vilket är en ökning jämfört med 2023 med 1,3 procent vilket

motsvarar 7 vårdplatser. Med disponibel vårdplats avses en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.



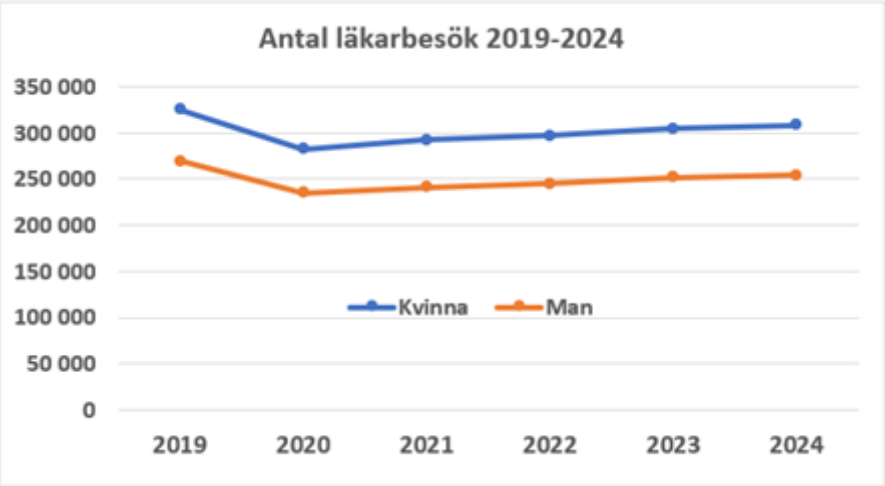


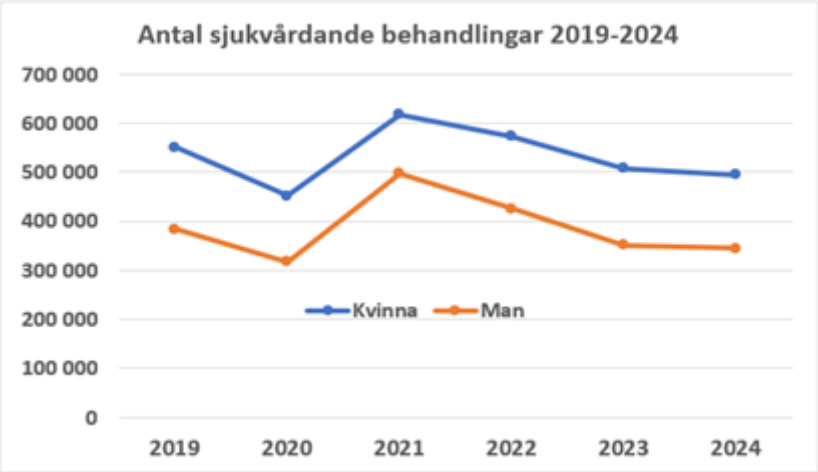


Öppenvård

Totalt producerades 1 403 700 läkarbesök och sjukvårdande behandlingar inom den regiondrivna hälso- och sjukvården under 2024. Det är en minskning med 0,9 procent jämfört med 2023 där antalet läkarbesök har ökat med 1,2 procent och sjukvårdande behandlingar minskat med 2,2 procent. Fler kvinnor än män har besökt en läkare eller en annan vårdgivare under 2024.

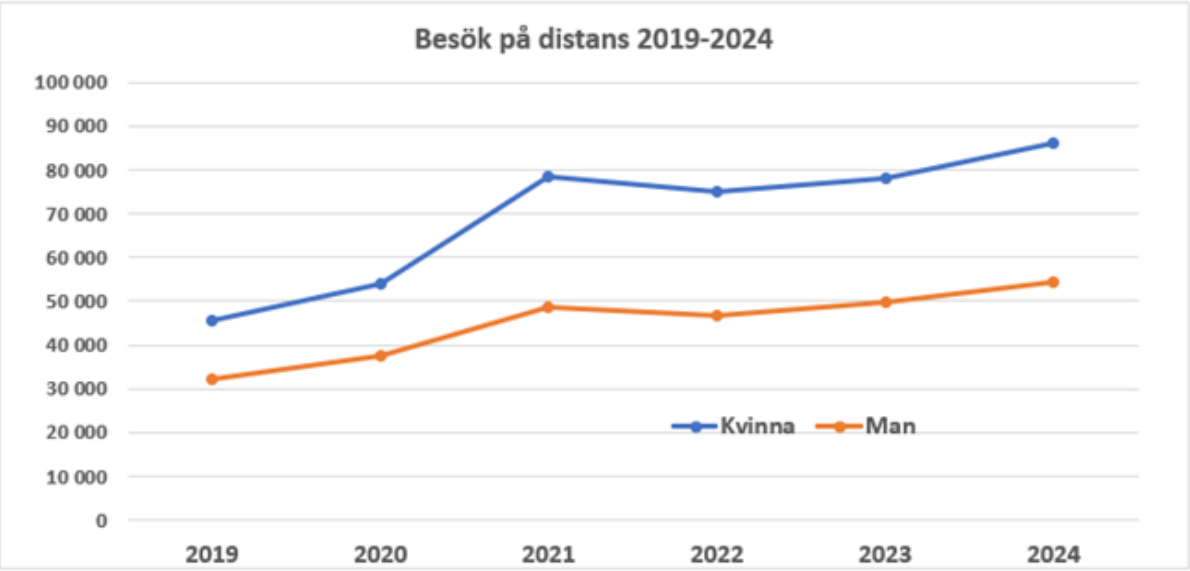
Över tid syns en minskning av sjukvårdande behandlingar i primärvården där en jämförelsestörande post är covid-19 vaccination. Under 2024 registrerades 50 000 besök som covid-19vaccination inklusive besök i regionens primärvård vilket är en minskning med 50 procent jämfört 2023. I dessa besök ingår även de som vid samma besök tagit vaccination mot influensa. 2022 utfördes 200 300 enbart covid-19vaccinationer med besök och 2021 var antalet besök 375 000. Antalet sjukvårdande behandlingar inom sjukhusvården har minskat med 2,1 procent jämfört med 2023. Läkarbesök inom primärvården har minskat med 1,5 procent och ökat med 2,8 procent i sjukhusvården jämfört med 2023.





Vård på distans

Vårdbesök på distans har ökat 2024 med 9,6 procent jämfört med 2023. Det är 10 procent av alla besök vilket motsvarar drygt 140 000 besök. Av distansbesöken var 71 procent telefonbesök och 25 procent digitala vårdmöten, det vill säga videobesök som sker via app. Övriga besök på distans är telemedicinbesök och Internetbesök och utgör 4 procent. Fördelningen mellan de olika typerna av distansbesök ligger ganska konstant över tid. Det är fler kvinnor än män som besöker vården på distans och skillnaden mellan könen ökar lite över tid.

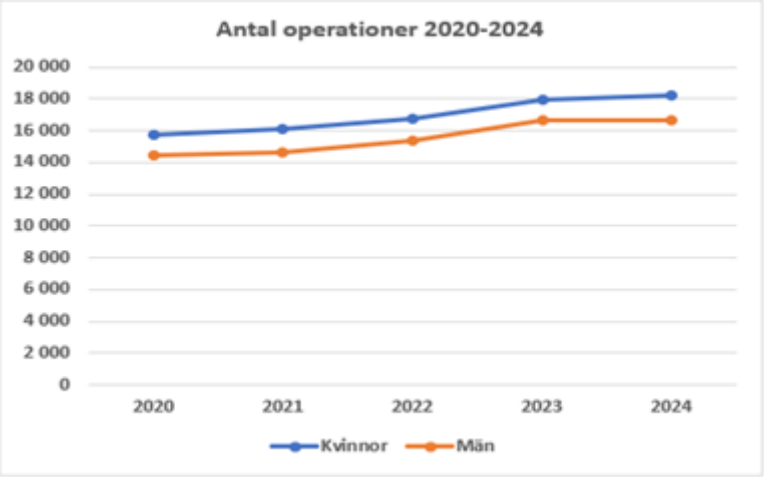


Medicinsk service

Medicinsk service redovisar en produktionsökning på 1 procent totalt där bild och funktionsmedicin har en produktionsökning med 3,7 procent och laboratoriemedicin har en minskning med 1,8 procent jämfört med 2023.

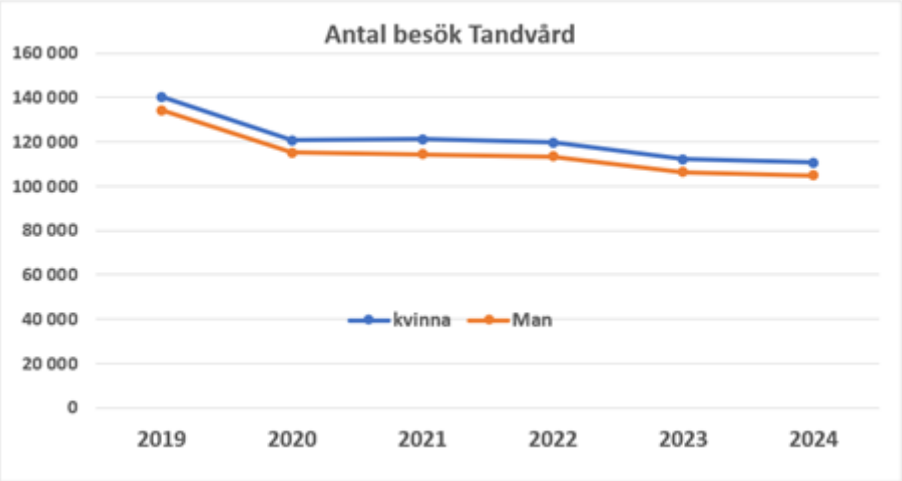
Operation

Totalt genomfördes 34 875 operationer på länets tre sjukhus under 2024 vilket är en ökning med 0,6 procent jämfört med 2023. Det är fler kvinnor än män som har genomgått en operation och skillnaden mellan könen är konstant över tid.



Tandvård

Tandvården producerade 215 500 besök 2024 vilket är en minskning med 1,4 procent jämfört med 2023. Jämfört med 2019 har antalet besök minskat med 21,5 procent vilket motsvarar drygt 59 000 besök. Kvinnor besöker den regiondrivna tandvården i högre utsträckning än män.


Antal besök Tandvård
160 000
140 000
120 000
100 000
80 000
60 000
40 000
20 000
0
kvinna
Man
2019
2020
2021
2022
2023
2024

4 Bilagor

4.1 Bilaga Budgetomfördelningar

Budgetomfördelningar 2024

Hälso- och sjukvårdsnämnd	mkr
Sjukhusvård	
- Regionfinanserad forskning	28,0
- Nya läkemedel, diabeteshjälpmedel och egen regi läkemedelsservice	85,0
- Svensk luftambulans	5,5
- Nationell högspecialiserad vård	11,1
- Coloncancerscreening och prostatacancertestning	5,0
- Öron	1,4
- 1177 direkt	13,0
- Förlossningen Lycksele	6,3
- Laboratoriemedicin och Bild- och funktionsmedicin	-8,0
- Ökat personalomkostnadspålägg	79,5
- Teknisk justering	-0,5
Primärvård verksamhet	
- Ökat personalomkostnadspålägg	1,4
- Lönetillägg till Slutenvårdsplatserna Södra Lappland	3,3
- Utvidgat mobila team	10,0
- Teknisk justering	0,2
Tandvård verksamhet	
- Ökat personalomkostnadspålägg	1,3
- Teknisk justering	-0,2
Övrig verksamhet Hälso- och sjukvårdsnämnden	
- Regionfinanserad forskning	-28,8
- Nya läkemedel och egen regi läkemedelsservice	4,6
- Budgetförstärkningar sjukhusvård och primärvård	-145,3
- Laboratoriemedicin och Bild- och funktionsmedicin	8,0
- Planeringsverktyg Tessa och diagnostiska skärmar	-1,8
- Sektorsbidrag	166,4
- Ökat personalomkostnadspålägg	6,0
- Teknisk justering	0,2
Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden	**251,9**