

Årsrapport 2020

[Hälsa- och sjukvårdsnämnden]

Hälsa- och sjukvårdsnämndens rapport till regionstyrelsen
[HSN 24-2021]
Antagen av Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2020-02-18



Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Nämndens uppdrag	4
2. Nämndens samlade bedömning	4
2.1 Viktiga händelser/central utveckling under 2020	6
Länssjukvårdsområde 1	6
Länssjukvårdsområde 2	7
Närsjukvårdsområde Umeå	9
Närsjukvårdsområde Södra Lappland	10
Närsjukvårdsområde Skellefteå	10
Tandvården	10
2.2 Medarbetare/Kompetensutveckling	12
Personalsammansättning utifrån åldersstruktur, kön och anställningsform	12
Kompetensförsörjning och kompetensutveckling	12
Arbetsmiljö inklusive sjukfrånvaroutveckling	12
2.3 Lokaler och Fastighetsutveckling.....	13
Lycksele	13
Skellefteå	13
Umeå	13
Primärvård & tandvård	13
2.4 Forskning och Utbildning.....	14
Utbildning och Utveckling	14
Innovation och Utveckling	14
Glesbygdsmedicin	15
2.5 Samlad uppföljning av fullmäktiges mål.....	15
2.6 Ekonomiskt resultat.....	16
3. Uppföljning av fullmäktiges mål	17
3.1 Mål 1 - Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa	17
3.2 Mål 2 - Västerbotten är det barnvänligaste länet	18
3.3 Mål 3 - Västerbotten har trygga invånare med inflytande och delaktighet och ett rikt samt aktivt kultur- och föreningsliv	19
3.4 Mål 4 - Västerbotten är en ledande miljöregion	19
3.5 Mål 5 - Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet	20
3.6 Mål 6 - Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet	22
3.7 Mål 7 - Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss	23
3.8 Mål 8 - Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi.....	23
3.9 Mål 9 - Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samverkanspartner.....	24

3.10 Mål 10 - Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering.....	25
4. Produktion	26
5. Ekonomisk analys	28
5.1 Analys av budgetavvikelse.....	29
Primärvård.....	29
Tandvård	29
Sjukhusvård	29
Hyrpersonal	30
Utomlänsvård	30
Administration och anslag	31
5.2 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget	31
5.3 Framtidsbedömning	32
6. Bilageförteckning.....	34
Bilaga 1. Redovisning av arbete med intern kontroll	35
Bilaga 2. Budgetbilaga	43
Bilaga 3. Tillgänglighet till vård, årsrapport 2020.....	44
Effekter av Covid-19	46
Inflöde remisser.....	47
Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)	47
Väntande patienter längre än 90 dagar	50
Tillgänglighet till cancersjukvård – Standardiserade vårdförlopp.....	51

1. Inledning

Årsrapport för 2020 är Hälso- och sjukvårdsnämndens tredje uppföljningsrapport till regionstyrelsen. I rapporten lämnas en ekonomisk analys, utveckling av Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet och resultat för perioden januari-december. I rapporten sker en uppföljning av de mål som fullmäktige har riktat till Hälso- och sjukvårdsnämnden samt en bedömning av måluppfyllelse vid årets slut.

1.1 Nämndens uppdrag

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

2. Nämndens samlade bedömning

Verksamheten inom nämndens område har under året i allt väsentligt präglats av den pågående Covid19-pandemin. Centralt har målet varit att "platta ut smittkurvan" och förbereda vården för att hantera ett ökat antal Covid-smittade intensivvårdspatienter och patienter i behov av annan sjukhusvård. I utgången av året kan konstateras att regionen har lyckats väl med att uppnå det centrala målet och de omställningar som gjorts framförallt genom att fördela resurser till intensivvård och infektion har varit tillräckliga utifrån det antal patienter som hittills behövt vård.

Den första "våg" som drabbade regionen klingade av under sommaren och länge så det ut som att ingen andra våg skulle komma men tyvärr vände trenden av nya antal smittade skarpt uppåt i slutet av oktober. Dessvärre drabbades även äldreomsorgen, särskilt påtagligt var det utbrott som äldreboendet Tranan i Storuman drabbades av utifrån att Södra Lappland tidigare varit förskonade för smittan. Pandemin var i slutet av året på en relativt hög men stabil och för sjukvården hanterbar nivå. Inför jul- och nyårshelgerna såg situationen skör ut men med gemensamma krafter lyckades chefer och personal i sjukvården att hantera läget på ett utomordentligt sätt.

De patienter som kommit in för sjukhusvård under hösten har jämfört med våren inte varit lika allvarligt sjuka och tillfrisknat fortare. Fler patienter än i våras har dock varit inlagda för sjukhusvård. Rutin för självprovtagning och analys av dessa prover som utvecklades under tidig höst har fungerat mycket bra och vi har varit i framkant i Sverige med många testade. From juli månad har en central smittspårningsenhet spårat positiva patientprover medan vårdhygien fortsatt har spårat positiva prover inom vård och omsorg. Även gällande smittspårning har regionen varit i framkant och har även under den mest intensiva tiden med många smittade lyckats hålla sig i fas med spårningen.

Andelen smittade av de som provtagits har under årets sista två månader varit relativt konstant kring 9-10%. Under december startade också sk antigentestning bland vårdpersonal där Akutmottagningen och Förlossningen i Skellefteå och Lycksele varit pilotverksamheter. När sådana tester finns att tillgå i större omfattning en bit in på 2021 kommer sannolikt fler kliniker att påbörja denna typ av tester för snabbare indikation på smitta. Regionen har i jämförelse med andra regioner i Sverige hanterat situationen mycket väl gällande utfall av antalet dödsfall pga Covid-19. Som enda region i Sverige uppvisar regionen inte någon överdödlighet alls totalt sett över året. Tvärtom, kan en svag underdödlighet ses i statistiska underlag som presenterats. I slutet av året påbörjade processen med att planera för Covid-vaccinationer. Först ut i Västerbotten var Dragonens och Tegs äldreboenden och den allra första vaccindosen gavs den 29/12.

En viktig milstolpe för Hälso- och sjukvården i region Västerbotten under 2020 var beslutet om den målbild (Fig. 1) som under året arbetats fram och beslutades vid nämndens sammanträde i november. Målbilden är i sin essens en beskrivning av "God och Nära Vård" och beskriver en perspektivförflyttning mot mer personcentrerade arbetsätt med sex fundament som grund för aktiviteter som ska förflytta oss i riktning mot målbilden.

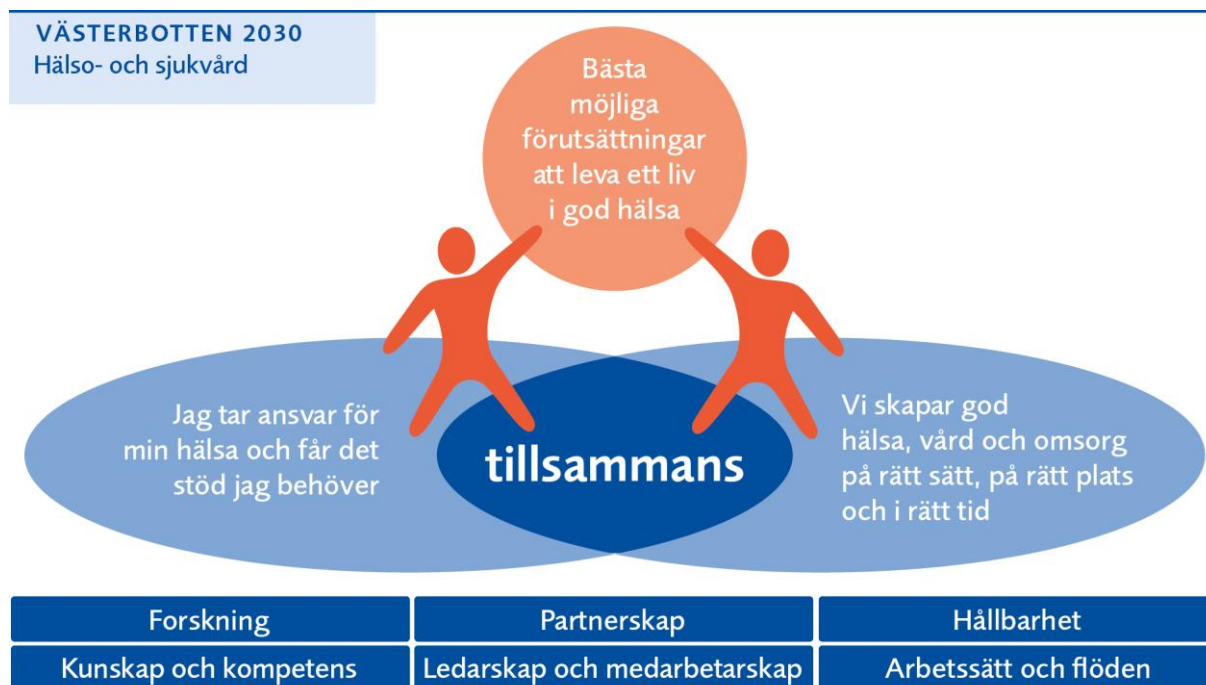


Fig. 1. Hälso- och sjukvårdens målbild 2030

En positiv effekt av Covid-restriktionerna har varit att flera kliniker lyckosamt har utvecklat digitala lösningar istället för fysiska besök. En nästan explosiv ökning av antalet digitala vårdmöten (DVM) kan ses från oktober till december månad. Vårdguiden 1177s telefontjänst som från 2020 ligger under förvaltningens organisation har under pandemin hanterat ett stort antal samtal till stöd för våra medborgare. Glädjande siffror redovisades för året i hälso- och sjukvårdsbarometern där Västerbotten sticker ut med fler positiva än riket generellt inom samtliga områden tex tillgänglighet, väntetider, jämlik vård, och förtroende. Särskilt påtagligt är antal positiva gällande förtroende för vården och vårdens hantering av Corona-situationen där siffrorna är ca 10 % högre än riket i stort.

Vårdgarantiläget för besök den 31 december var 72 procent, 12 procentenheter lägre än december 2019. Avseende åtgärd/operation är motsvarande siffra 61% för 2020 och 74% för 2019, även detta en effekt av pandemin.

Nämnden har under året gjort bedömningen att det under rådande omständigheter inte varit möjligt att bedriva verksamheten inom de givna budgetramarna, vilket nämnden även tillskrivit regionfullmäktige om. Med hänsyn tagen till den pågående pandemin ansåg nämnden att det inte fanns möjligheter att ta fram ytterligare åtgärder för att få balans i ekonomin utan att Förvaltningens fortsatta arbete skulle vara inriktad på den redan beslutade omställningsplanen och dess åtgärder.

Under en kort period under hösten 2020 återgick vården till ett mer normalläge. Sedan oktober ökade smittspridningen åter i länet och stora resurser har krävts för provtagning, testning och smittspårning samtidigt som en covid-säker influensavaccinering genomförts.

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

Pandemin har inneburit en stor påverkan på ekonomin med kraftigt minskade intäkter, tillkommande kostnader främst inom personal och material men även av minskade kostnader inom vissa områden. Statsbidrag kopplat till pandemin har påverkat resultatet för både intäkter och kostnader.

2.1 Viktiga händelser/central utveckling under 2020

I början av året inleddes ett arbete i samtliga områden med att realisera omställningsplanen med fokus på närvarotid och insatser för att reducera denna. Då pandemin slog till i februari tvingades vi att koncentrera oss på en omställning för att klara av hotet om ett mycket stort antal covid-sjuka patienter skulle komma att belasta sjukvården varför arbetet med att minska närvarotid och anpassa till våra bemanningsmål pausades. Efter sommaren återupptogs det men tyvärr kom då en andra våg i pandemin vilket åter krävde ett fokus på att klara av sjukvården. Arbetet med omställningsplanen kommer därför att återupptas igen under kommande år.

Länssjukvårdsområde 1

Cancercentrum har framgångsrikt fortsatt med förändrade arbets sätt på grund av Covid -19 med återbesök i digital form. Kliniken har under pandemins andra våg ställt vårdplatser till förfogande för vård av infektionspatienter och har fortsatt under hela 2020 haft mycket god tillgänglighet, både gällande ny- och återbesök. Kliniken har en känsla av att en del patienter kommit under behandling senare än normalt, främst lungcancerpatienter. Detta kan vara relaterat till pandemin och att en del patienter dragit sig för att söka vård.

Barn- och ungdomscentrum (BUC) har under året bildat en lokal digitaliseringsgrupp och de har identifierat en mängd patientflöden och processer som kraftfullt kan effektiviseras. Trots pandemin har grunduppdraget kunnat lösas på ett förväntat och bra sätt. Tillgängligheten har hållit en god nivå och inget särskilt behov av köbearbetning föreligger. BUC har kunnat fullfölja sitt regionuppdrag helt och inga patienter från Norra sjukvårdsregionen har behövt hänvisas till andra sjukhus. Man har också nytt arbets sätt under införande inom neonatal hemvård. Detta nya arbets sätt förväntas leda till både ökad tillgänglighet, minskade kostnader och ökade intäkter.

Bild- och funktionsmedicin har, efter en kraftig minskning av inremisser i mars-april, sett en ökning som från hösten och fram till årsskiftet motsvarar det normala med till och med en viss ökning. På grund av pandemin har man inte i önskad omfattning kunnat arbeta med flödeseffektiviseringar eller inventering av MR-behovet i länet. En mycket erfaren neurointerventionist har avslutat sin anställning och utebliven rekrytering till mammografin har medfört visst ökat hyrläkarbehov över året, trots detta har den totala kostnaden för hyrläkare minskat jämfört med 2019.

Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) har haft ett besvärligt år avseende personalresurser, både på barnmorske- och läkarsidan. Många barnmorskor har bytt arbetsplats eller är föräldralediga. Ett antal erfarna läkare har slutat eller är långtidssjukskrivna. En viss kö har byggts upp för mottagning och benign kirurgi. Tumörkirurgin har varit prioriterad och där är läget normalt med god tillgänglighet och har hållits så under året. Inom obstetrik har verksamheten fortgått och samtliga tre förlossningsenheter har varit öppna under hela året trots en betydande utmaning att få ihop bemanningen inför sommaren och julperioden

Laboratoriemedicin har noterat en allmän minskning av remisser på grund av pandemin, men pandemin har också medfört en mycket hög belastning inom delar av basenheten. Inom klinisk mikrobiologi, som varit särskilt hårt belastad, har man tagit fram och validerat nya analyser för Covid, PCR för antigenpåvisning och ELISA för antikroppsanalys. Inom mikrobiologin har nyanställning av

personal skett för att klara provvolymerna för Covid-19. Vårdhygien har varit mycket ansträngda under pandemin. De har tagit fram instruktionsfilmer för basala hygienrutiner, tagit fram och kontinuerligt uppdaterat dokument beroende på hur läget sett ut med smittspridningen, informerat inom vården, i kommunen och på SÄBO samt skött smittspårning och hela tiden varit ett stöd i regionens pandemiarbete. Man har under året infört blododling i Lycksele och Skellefteå. Laboratiemedicin har mycket besvärlig BRO-problematik och är trångboddad sett till den fortsatt ökade efterfrågan i framtiden.

Kirurgcentrum har under året infört nya endoskopiska utrednings- och behandlingsmetoder i form av kolangiopancreatografi och endoskopisk tumörbehandling, såväl kurativt som palliativt syftande. Skellefteå har i ökad omfattning kunnat utföra, utveckla och utöka koloncancerkirurgin vilket har varit mycket viktigt för länskirurgin. Tumörkirurgin har varit prioriterad under pandemin. Detta har medfört kortare väntetider till operation och en betydande minskning av remittering för utomlänsvård. Den benigna kirurgin och urologin har dock under 2020 fått ytterligare försämrade situation avseende väntelistan. Såväl endoskopienheten som urologmottagningen har fått nyrenoverade lokaler. En organisationsförändring har gjorts medförande att kirurgen i Lycksele avknoppats från Kirurgcentrum Västerbotten och där gått upp i en nyskapad basenhet. Som en av de sista större basenheterna har man inrättat en biträdande verksamhetschef i Umeå.

Länssjukvårdsområde 2

Ögonkliniken bidrog starkt till att Region Västerbotten kunde ta del av riktade statsbidrag för ökad tillgänglighet. Verksamheten i Skellefteå har påverkats av flyttar och ett stopp för operationsverksamheten påverkade kataraktproduktionen negativt, läget påverkades ytterligare pga. pandemin. Mottagningen i Umeå kunde dock stötta och i slutet av året hade kliniken en positiv utveckling inom de flesta kirurgiska områden. Antal inremisser minskade med 11% och antal mottagningsbesök med drygt 10%, sannolikt kommer detta att behöva hanteras inom ramen för uppskjuten vård. Fig. 2 visar tillgänglighetssiffror i jämförelse med riket.

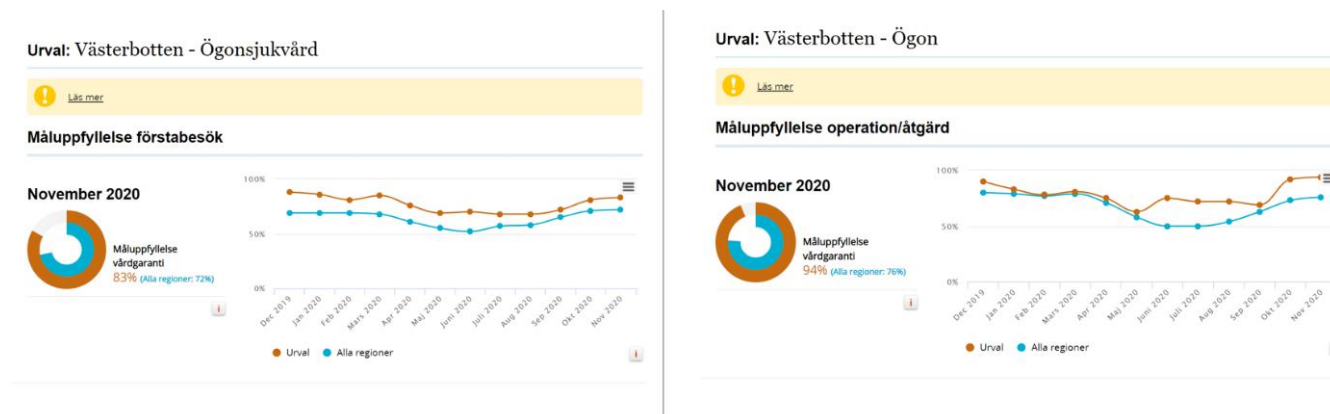


Fig. 2

Kirurgiskt centrum i Lycksele har etablerats, medgemensam ledningsstruktur och arbetssätt för att få ihop Kirurgi, Urologi, ortopedi, anestesi, operation, IVA och helikopterverksamheten. Södra Lappland har varit relativt förskonade från pandemin. Enheten har dock i samarbete med övriga basenheter förberett och utbildat personal för att kunna möta ett ökat antal patienter. Ett minskat behov har föranlett en smärre minskning av helikopterverksamheten.

AnOpIVA har varit extremt påverkat av pandemin. Verksamheten har rustat, byggt om och utbildat personal för att ta emot IVA patienter. Samtidigt har operationsverksamheten rullat på tack vare ett mycket gott samarbete med opererande verksamheter. Av totala antalet Covid-patienter har vi haft

en relativt låg frekvens av patienter i behov av IVA vård. Den slutgiltiga analysen av covid-vården görs i ett senare skede.

Thorax har trots pandemin upprätthållit produktionen. Man har hjälpt till med bröstcancerkirurgiska ingrepp, och avlastat allmän-IVA med 225 vårddygn. THIVA har haft en nästan konstant maxbeläggning vilket inneburit ökad övertid och jourarbete för alla yrkeskategorier.

Akuta behandlingar av arytmi har genomförts som vanligt, däremot utfördes endast ett fåtal flimmerablationer och övriga ablationer pga. pandemin. Under hösten var produktionen åter i full gång och ett ökat antal ablationer planerades för att möta behovet. Kraven inom vårdgarantin uppnås inte.

PCI-lab har hela året haft full produktion.

Hjärt- och kärlmottagningen har övergått till digitala besök i stor utsträckning. Kardiologenheten har till största delen under året varit en del i lågrisksflödet Corona/medicin som utgick från MAVA, och klarat dessa nya utmaningar väl.

Ortopedin är en av de medicinska specialiteter som påverkats mest av pandemin på nationell nivå. I Västerbotten ses en 10% minskning av antalet ortopediska operationer (motsvarande ca 500 operationer). Trots det är väntande till operation färre än för ett år sedan, sannolikt beroende av minskat söktryck pga. pandemin. Verksamheten har ställt om till en utökad andel digitala möten samt infört webbtidbok.

I samarbete med externa vårdgivare, Aleris och Sports Medicine, utför vi en del ortopediska operationer. Dessa samarbeten möjliggör att utbildning av ortopeder upprätthålls medan patientansvaret ligger kvar hos region Västerbotten.

Rörelseorganens centrum i Umeå har tagit över en del av AnOpIVAs verksamhet när den dagkirurgiska enheten (DKE) öppnades upp under våren. Patientflödet har optimerats och antalet vårddagar kan minskas då patienterna kan gå direkt till dagkirurgisk enhet på operationsdagen.

Verksamheten vid hand- och plastikkliniken varit påtagligt påverkad av Covid-situationen och har därför en del uppskjuten vård. Verksamheten har genomfört en omfattande flytt. Uppdraget inom högspecialiserad vård/riksuppdrag avseende Plexusvård har kunnat upprätthållas men även där finns en del uppskjuten vård. Även här har den digitala utvecklingen påskyndats av pandemin.

Covid-utbrottet har drabbat Neuro- huvud- hals-center (NHHHC) med kraftigt reducerad slutenvård. Många patienter tvekade att besöka öppenvården trots stora informationsinsatser. Flera medarbetare omstationerades tillfälligt från NHHHC för att stärka upp både infektions och IVA:s bemanning från april till augusti. Sommaren utföll acceptabelt förutom en del problem med svårplacerade patienter med tracheostomi.

Trots Covid-19 har tillgängligheten inte försämrats nämnvärt, till viss del beroende på ett minskat inflöde av remisser. Rehabiliteringsrådets utökade uppdrag om att se över samordningsfrågor inom området kommer att aktiveras under 2021.

Trombectomi-verksamheten dubblerades under 2020 enligt plan för utbyggnad på NUS för Norra Regionen. Kostnader både för jourverksamheten och tillhörande radiologiska undersökningar har därför ökat utöver budget. Det finns ett behov av en medicinsk utveckling vad gäller respiratorvård för neurokirurgiska patienter för kompetensuppbyggnad med bland annat traineeprogram för sjuksköterskor.

Kliniken har fortsatta BRO-problem där flera medarbetare har blivit drabbade med symtom och sjukskrivning. I samband med den tidiga sommarneddragningen pga. Covid-19 kunde Stroke och ÖNH flytta ihop i tillfälliga lokaler vilket gav utrymme för Neurorehab Sävar att flytta till mera anpassade

lokaler för verksamheten än på Hotell Björken. Efter sommaren flyttade Stroke och ÖNH till fortsatt tillfälliga lokaler, nu dock ej samlokaliserade. Fortsatt råder osäkerhet vad gäller lokaler för NIVA och neurokirurgen.

Närsjukvårdsområde Umeå

2020 inleddes som ett helt vanligt år med planer för alla verksamheter att verkställa beslutade uppdrag under året. Exempel på aktiviteter var att planera och verkställa en ny organisation för primärvården i Umeå med krans. Vuxenpsykiatrien startade sin omorganisation för att anpassa verksamheten till de nya förutsättningar patienterna behöver och den nya byggnad 28 ger. BUP påbörjade samma planering för flytt till nytt hus och har under första halvåret arbetat med sin tillgänglighet. Geriatriken planerade för anpassningar enligt budgetförutsättningar, ambulansen likaså, med bibehållen kvalitet och patientfokusering. I mars då Covid-pandemin var ett faktum förändrades situationen mot fokus att hantera pandemin och dess konsekvenser.

Hjälpmiddel har levererat bland annat O2-koncentratorer till mobila och palliativa team. Primärvården har varit första kontakt för många smittade patienter. De planerade också logistiken för provtagning vilket har varit en viktig åtgärd för att kunna begränsa smittspridning. Ambulansverksamheten i länet utförde sitt vanliga uppdrag men bidrog även med transport av Covid-patienter till och mellan sjukhus och även till bostaden när annan transport inte var lämplig. Akutmottagningen ställde snabbt om för separerade flöden för att minska risken för smittspridning. Infektionskliniken har haft en ledande roll i omhändertagandet av Covid- smittade patienter. Verksamheten har också stått för kunskapsinhämtning och -spridning, kontakt med nationella nätverk, rådgivning till övriga verksamheter som behandlat smittade patienter. Under hösten ökade omhändertagandet av Covid-patienter på Infektions vårdavdelning då behandlingsregimerna ändrades med minskad IVA- vård som följd. Medicinkliniken har haft en spindelfunktion för att sortera inlagda patienter till rätt vårdnivå med patientsäkerhet och minimerad smittspridning som mål. Geriatriska verksamheten har haft ett högt patientflöde hela året för att underlätta för samtliga verksamheter på NUS att ha tillgängliga vårdplatser men har även haft en viktig roll i rehabiliteringsfrågor.

Digitalisering fick en viktig roll i omhändertagande av patienter inom samtliga verksamheter. Nya arbets sätt kom snabbt på plats för riskpatienter som inte kunde eller ville besöka sjukhuset men som behövde bedömning, beslut och behandling.

Mobila enheter har samarbetat och samverkat för att stötta upp i både regionens och kommunernas hemsjukvård. Insatserna har inneburit att vård på sjukhus har kunnat undvikas.

I slutet av året påbörjades planeringen för vaccination mot Covid. Primärvården har även här en stor och viktig roll i planering och genomförande av vaccinationer i samtliga prioriteringssteg.

En ny organisation för primärvården i Umeå med krans trädde i kraft den 1 september. Fyra verksamhetsområden i fyra väderstreck samlar hälsocentralerna för att utveckla samarbete och samverkan mellan hälsocentralerna. De tidigare tilläggsuppdragen är samlade i en verksamhet för att ge bästa utfall för samtliga invånare. Målet för de fem verksamheterna är att kunna erbjuda ökad tillgänglighet, kvalitet och en arbetsmiljö med möjlighet till kompetensutveckling i linje med kunskapsutvecklingen.

God och Nära Vård har varit ett tema under hela året. En styrgrupp är formerad med representanter från regionen och de sex kommunerna. Viktiga patientgrupper är identifierade och prioriterade för en uppstart av förbättrade patientflöden mellan samtliga vårdnivåer och huvudmän. Multisjuka vuxna, svårt sjuka barn, barn och ungdom med psykisk ohälsa samt kombinationen missbruk och psykisk ohälsa är de fyra första prioriterade patientflödena. Ett nytt samverkansavtal mellan regionen och samtliga kommuner kommer att ytterligare underlätta den vårdomställning vi nu påbörjat.

Närsjukvårdsområde Södra Lappland

Hälso och sjukvården 2020 inom närsjukvården i södra Lappland har liksom andra delar av regionen dominerats av den pågående pandemin. Stor kraft har lagts på att se över flöden och samverkan för att minska smittspridning. I detta arbete har omställning till digitala möten av olika slag prioriterats och utvecklats. Vi har dessutom ökat vår samverkan med alla inlandskommuner på ett mycket positivt sätt.

Arbetet med omställningen mot god och nära vård fortsätter oförtröttligt. I detta samverkansarbete med inlandskommunerna är ett flertal projekt igångsatta som syftar till att utveckla den nära vården inom våra gemensamma målområden digitalisering, samverkan, folkhälsa och kompetensförsörjning. Samtliga bygger på extern finansiering.

Vi har också implementerat en ny digital jourkedja inom primärvården och har initierat ett projekt med digifysiskt stöd till SÄBO i Malå och Saxnäs i samverkan med externa parter. Utvärdering av projektet planeras till våren 2021.

Psykiatrin i södra Lappland har i samverkan med Malå sjukstuga påbörjat arbete med att erbjuda självinläggningsplatser för patienter med lättare psykiatrisk sjuklighet.

Ett fortsatt gott samarbete mellan medicinkliniken och kirurgen där opererade patienter rehabiliteras via medicin-rehab har resulterat i ett snabbt och högkvalitativt vårdförlopp som följt.

Närsjukvårdsområde Skellefteå

Skellefteå sjukhus är det av länets sjukhus sett till antal vårdplatser som påverkats mest av Coronapandemin. Verksamheten har under stora delar av året varit omställd för att hantera covid-patienter. Detta har haft konsekvenser för både mottagningarnas kapacitet samt möjligheterna till operationer som krävt efterföljande tid på vårdplats. Primärvården har ansvarat för covid-självtest-hantering och skapade redan i april ett mobilt provtagningsteam för provtagning i kommunens vård- och omsorgsverksamheter inklusive hemsjukvård. Under hela pandemin har ett nära och flexibelt samarbete funnits med kommunerna i området.

Sommarperioden innebar färre vårdplatser vid sjukhuset än tidigare år på grund av brist på sjuksköterskor. Detta ansträngda läge hanterades med kontinuerlig avstämning och dialog med övriga sjukhus för att hitta lösningar för de dygn då vårdplatserna inte räckte till.

Utvecklingen mot god och nära vård har under året fokuserats på sammanhållna vårdflöden där hjärtsvikt är ett mycket positivt exempel, samt digitalisering. Arbete med läkare på distans – både för hälsocentraler och särskilda boenden – har etablerats. Webbtidbok och digitala vårdmöten används i de flesta verksamheter nu. Akutmottagningen har varit försöksverksamhet för digital köllapp och ärendeanmälan.

Primärvården har genomfört en organisationsförändring och fungerar nu i tre större basenheter som samlar fyra hälsocentraler vardera. Syftet är att skapa en mer sammanhållen och hållbar organisation, samt bli en tydligare och mer tillgänglig samverkanspartner för sjukhuset och kommunens verksamheter.

Tandvården

Folktandvården har genomfört en stor organisatorisk omställning under 2020. Den nya organisationen har reducerats från 7 till 6 basenheter. Allmäntandvård (ATV) inklusive tandteknik respektive specialisttandvård (STV) utgör 3 basenheter vardera. I den nya organisationen fördelas ansvaret för verksamhetsförlagd utbildning mellan ATV och STV. Rekrytering av verksamhets- och avdelningschefer har genomsyrat en stor del av verksamhetsåret. Den nya organisationen har utformats för effektivare styrning mot hållbar ekonomi, vårdkvalitet och munhälsa. Detta möjliggörs av nya stödfunktioner för

såväl chefer som övriga medarbetare i syfte att förstärka kommunikation och beslut om patientsäkerhet, kunskapsstyrning och preventiva strategier för munhälsa på befolkningsnivå.

Folktandvårdens uppdrag för barntandvård har fullföljts och planerade undersökningar med högst 1 månads försening har genomförts till 98,4% vilket är en förbättring med 2% sedan föregående år. När det gäller tandvård för vuxna föreligger stora generella förseningar vilket har förstärkts av Covid-19 pandemin. Endast 37,5% av vuxna riskpatienter undersöks med mindre än 1 månads försening vilket är en försämring med 0,6% mot föregående år och där målsättningen är 98%. Allmäntandvården har tillhandahållit akuttandvård i hela länet och under helger vid länets 3 jourkliniker.

Specialisttandvårdens målvärde att påbörja utredning inom 90 dagar av remitterade patienter i minst 80% av fallen uppnås endast inom ett specialistområde. Övriga specialiteter varierar mellan 55–75% i måluppfyllelse men med en tydligt uppåtgående trend i förhållande till tidigare år vilket förklaras av kraftigt utökade specialisttjänstgöringsplatser (ST) under 2020.

Beslut om centralisering av Folktandvårdens tandtekniska verksamhet har medfört att endast ett tandtekniskt laboratorium finns kvar i organisationen med placering vid Norrlands Tandvårds Akademi (NTA), tidigare Tandläkarhögskolan. Tandteknik liksom övrig tandvård har drabbats ekonomiskt av Covid-19 vilket är särskilt olyckligt då centraliseringen genomfördes på grund av ekonomiska skäl. Behovet av tandteknik förväntas bli högt när det ackumulerade vårdbehovet till följd av Covid-19 kan behandlas och hanteras under mer normaliserade former igen.

Folktandvården bedriver generellt folkhälsoarbete riktat mot barn och unga. Tandhälsan har tydligt förbättrats hos 3–6 åringar och 91,8% är kariesfria. Covid-19 pandemin har förhindrat stora delar av folkhälsoarbetet vilket medför oro inför nästkommande år avseende tandhälsa hos barn, unga och äldre. Preventiva strategier utförs i för- och grundskola och tobaksprevention erbjuds alla högstadieskolor. Tillsammans med Mödra- och barnhälsovården genomförs riktade insatser till mindre barn med familjer. Uppsökande verksamhet tillhandahålls särskilda boenden för att identifiera behovet av tandvård och utbildning i munhygien erbjuds omvårdnadspersonal.

Covid-19 pandemin har krävt omfattande anpassning av rutiner och arbetssätt inom Folktandvården för minskad smittspridning. Anpassningen har skett fortlöpande och i samarbete med Vårdhygien. Tandvård har inte konstaterats vara källa till smittspridning. Tandvård har bedrivits vid samtliga allmän- och specialisttandvårds kliniker men i kraftigt minskad omfattning till följd av pandemin.

Folktandvårdens redovisar ett negativt ekonomiskt resultat på 49 miljoner kronor. Detta förklaras av ett kraftigt minskat antal tandvårdsbesök av betalande vuxna på grund av Covid-19 och en längre period av resursbrist inom tandvården. 30 miljoner kronor kan härledas till Covid-19 pandemin.

2.2 Medarbetare/Kompetensutveckling

Personalsammansättning utifrån åldersstruktur, kön och anställningsform

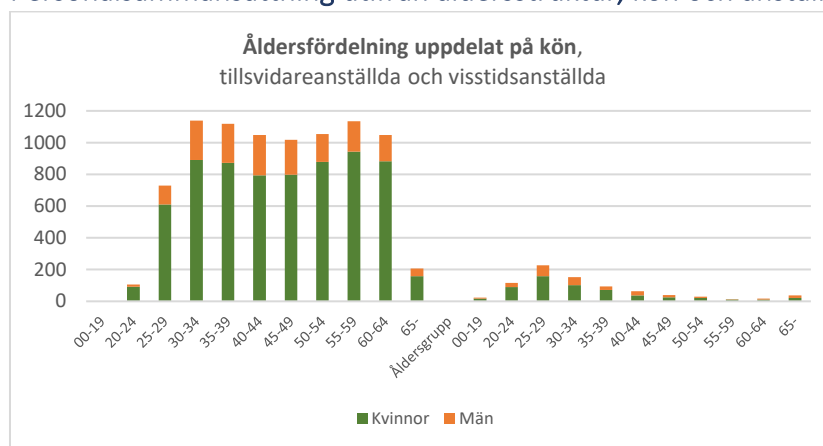


Fig. 3 Åldersfördelning uppdelat på kön

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i genomsnitt haft 9400 månadsavlönade personer under 2020, varav 8601 som är tillsvidareanställda. Fördelningen av kvinnor och män inom förvaltningen sett till totalt antal anställda är i hög grad kvinnodominerad, men det ser väldigt olika ut mellan olika yrkesgrupper. Inom exempelvis läkargrupperna är fördelningen mellan kvinnor och män ganska jämn (se Fig. 3).

Personalomsättningen för 2020 är 7,79% vilket är marginellt högre jämfört med 2019.

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Under året har pandemin gett många lärdomar och inneburit utvecklingssteg som kan stärka hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning framåt, men den har också uppmärksammat kompetensutmaningar som behöver hanteras. Exempelvis bristen på specialister, särskilt specialistsjuksköterskor, som varit påtaglig under en längre tid och som pandemin ytterligare synliggjort. Andra konsekvenser av pandemin har varit stort behov av extra personal, reaktivering av tidigare sjukvårdspersonal samt omstationering av personal inom och mellan verksamheter. Pandemin har lett till förbättrad samverkan, ökat teamarbete och utvecklade digitala arbetssätt, men trots det finns fortsatt många utmaningar med det långsiktiga arbetet med att möta bemannings- och kompetensbehoven i hälso- och sjukvården.

De flesta kompetensutvecklingsinsatser har fått ställas om från att vara fysiska utbildningar till digitala men många utbildningar har också tvingats ställas in eller skjutas på. Detta får konsekvenser i varierande grad, som det i dagsläget kan vara svårt att överblicka. Ett sådant mer allvarligt exempel kan vara att tillgången på specialistläkare på sikt kan påverkas om specialistutbildning försenas på grund av inställda obligatoriska kurser.

Beroendet av inhyrd personal fortsätter, även om flertalet verksamheter lyckats bryta den negativa utvecklingen. Kostnaderna för inhyrda läkare är höga, men fortsatt stabila och minskar till och med något. Däremot ökar fortsatt kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor. Ökningen kan till stor del relateras till svårigheten att rekrytera viss kompetens till vissa delar i länet, framförallt inlandet. Av det skälet har ett projekt för att uppnå stabil och varaktig bemanning i glesbygd initierats.

Arbetsmiljö inklusive sjukfrånvaroutveckling

Pandemin har haft stor påverkan på arbetsmiljön för många medarbetare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Periodvis har det inneburit hög arbetsbelastning, omställning till nya

arbetsätt och användning av personlig skyddsutrustning i en helt annan omfattning än tidigare. Sjukfrånvaron har varit högre än de senaste åren i mars och april samt under hösten från september och framåt. Ökningen kopplas bland annat till att medarbetare varit frånvarande kortare perioder för de exponerats för smitta och verksamheten följt de riktlinjer som tagits fram för att förhindra smittspridning inom hälso- och sjukvården.

2.3 Lokaler och Fastighetsutveckling

Generellt planeras och projekteras det på tre sjukhusområdena i RV för moderna, friska och funktionella lokaler. Strategiarbeten pågår för att möta vårdverksamheternas behov som både kan vara akuta och eller med långsiktiga perspektiv. Eftersträvansvärt är ökat lokalnyttjande per tidsenhet för att tillgodose tillgänglighet för medborgarna med vårdbehov. Det kräver avancerad ansträngning med att analysera behov och åtgärder för förändrade arbetsätt och påverkan på verksamheten. Tiden för planering för fungerande verksamheter på kort och lång sikt är lång och osäker innan finansieringsbeslut har tagits. Fastighetsutvecklingsplanerna kvarstår för alla tre sjukhusområdena. Minskad mängd byggnadsrelaterad ohälsa har noterats under 2020 med trolig orsak att omflyttningar och renoveringar har börjat ge effekt. Under vårens pandemi etablerades tält vid akutmottagningar och HC för att klara tidig triagering och minska smittspridning. Pandemiepisoden under våren 2020 medförde flera akuta ombyggnationer i befintliga miljöer för att skapa intensivvårdsplatser och covid-vårdplatser på allmänna vårdavdelningar. Stor möda lades ned på att införskaffa lös inredning och vårdtekniska produkter till dessa enheter för att de skulle kunna tas i bruk akut vid behov.

Nedan är ett axplock av det som har utförts under året 2020:

Lycksele

Planering av nya lokaler för vårdverksamheterna inom Lab medicin och Bild-och funktionsmedicin i Lycksele har pågått flera år. Under 2020 är planerna arkitektoniskt och tekniskt färdigställda inför beslut om finansiering och byggnation. By 120, som i folkmun kallas för "Länken" blir en nybyggnad som även ska förstärka de interna transportmöjligheterna inom Lycksele lasarettsområde. Planering är startad för ny postoperativ avdelning med renovering och omflyttning av verksamheter som följd.

Skellefteå

En totalrenovering inklusive ny operationssal har startats för Ögonmottagningen. Det kommer att helt klart för återinflyttning augusti 2021. Parallellt planeras för omflyttningar och renoveringar i medicin-geriatrikens lokaler och för slutenvårdsverksamheten för obstetrik och gynekologi. Dessa omplaceringar beror av den sedan tidigare planerade nya vårdbyggnaden på Skellefteå sjukhusområde. Utflyttning av all verksamhet har skett successivt under 2020 från två byggnader som ska rivas på grund av ohälsosamma lokaler och för att bereda mark för den nya vårdbyggnaden.

Umeå

Akutmottagning och Hand- och plastikmottagningen och avdelning har fått utökade och nyrenoverade lokaler både för vård och administration. Barn- och ungdom, AnOpIVA och hjärtcentrum har flyttat in i nya och renoverade administrativa lokaler samt mindre omflyttningar i flera verksamheter i och med att fortsatta renoveringsarbeten pågår enligt plan.

Primärvård & tandvård

Behov av förändrade och moderna lokaler finns identifierade så gott som i hela RV för hälsocentralerna. Det blev tydligt i och med pandemin att åtgärder behövdes för triagering utanför själva HC i de flesta fall. Det saknas även infektionsrum med moderna förutsättningar. Dessa två behov

har tillskapats på olika sätt initialt av pandemi bland annat med tältlösningar och mottagningsluckor. Planering för nyetableringar pågår inom fastighet för södra primärvårdsområdet.

2.4 Forskning och Utbildning

Klinisk forskning är viktig för att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården, samt tandvården. Genom avtalen om läkarutbildning och forskning (ALF) samt tandläkarutbildning och forskning (TUA) stödjer Region Västerbotten tillsammans medicinska fakulteten vid Umeå universitet varje år med klinisk forskning av hög kvalitet. Under 2020 har 304 forskningsprojekt helt eller delvis finansierats på detta sätt.

Region Västerbotten satsar även egna medel såsom 1-åriga forskningsanslag för yngre forskare samt vart tredje år spjutspetsmedel för att säkra Västerbottens och norra Sveriges tillgång till högspecialiserad vård. Tio forskningsprojekt har vardera tilldelats spjutspetsmedel för 2019–2021. Lovande yngre forskare inom klinisk och translationell forskning stöds genom att regionen medfinansierar Wallenberg center för molekylär medicin, WCMM, en 10 årig satsning som löper t.o.m. 2024. En fortsatt satsning på viktig infrastruktur för klinisk forskning har skett under 2020, det gäller t.ex. medicinska biblioteket, Biobanken Norr, Kliniskt Forskningscentrum (KFC) och Register Centrum Norr. Kliniskt Forskningscentrum erbjuder infrastruktur och forskningsstöd i form av olika yrkeskompetenser, anpassade lokaler och utrustning för klinisk, patientnära forskning. Under 2020 har Registercentrum Norr bidragit till utvecklingen av kunskapsstyrning av vården genom att vara en resurs för nationella programområden samt inom sjukhusregional och lokal kunskapsstyrning. Verksamheten har även bidragit med utbildningsverksamhet inom vetenskapsmetodik och statistik mot regionen och universitetet genom kursverksamhet och seminarier.

Pandemin 2020 har påverkat den kliniska forskningen på många sätt. Många studier har fått göra uppehåll vilket drabbade flera stora forskargrupper. Flera forskargrupper har därför haft svårt att förbruka anslagen under 2020. Genom en tillfällig överenskommelse med staten har därför överblivna ALF medel kunnat skjutas till 2021.

Flera covid-19-relaterade studier startades inom regionen i samarbete med Umeå universitet, andra regioner och med stöd av ovan nämnda infrastrukturer för klinisk forskning.

Utbildning och Utveckling

Region Västerbotten är en viktig samarbetspartner i utbildningsfrågor inom hälso- och sjukvård och en viktig aktör för studenternas verksamhetsförlagda utbildning (VFU) och praktik. Tillsammans med Umeå universitet och övriga utbildningsanordnare, gymnasieskolor planeras och passerar tusentals studenter genom hälso- och sjukvården. Många av dessa blir också nya medarbetare i regionen. Under 2020 har Region Västerbotten infört ett introduktionsår för sjuksköterskor, något som vi som arbetsgivare gjort för att ge större förutsättningar för våra nyblivna sjuksköterskor.

Vi har även under 2020, trots rådande pandemi, lyckats genomföra VFU. Några verksamheter inom regionen har dock varit särskilt belastade och har inte klarat att upprätthålla sina VFU-platser. För vissa studerandegrupper har både utbildning och verksamhet då hittat alternativa lösningar för att studenter ska kunna nå sina mål med utbildningen och fullfölja sina utbildningar. I slutet av året antogs ett Utbildningsdirektiv som kan förtydliga utbildningsuppdraget inom hälso- och sjukvård som rör elev- och studentmottagandet. Utbildningsdirektivet beskriver vision, mål, strategier och aktiviteter för utbildningsuppdraget.

Innovation och Utveckling

FoU stabens enhet Innovation och forskning fortsätter att utveckla konceptet "Innovationskliniker" med fler samarbeten mellan hälso- och sjukvård och företag. Inom projektet utvidgades också

aktiviteterna till ett samarbete med Region Örebro län för att sprida och dela lärdomar om innovation i vårdens vardag. Under 2020 antogs ett innovationspartnerskap mellan regionen och Umeå Kommun inom ramen för god och nära vård. Innovationskliniken för Medicinsk akutvård (MAVA) fortsatte under 2020 att arbeta med bolaget Getinges patientlogistiksystem "Insight" och undersöker möjligheter med att utöka systemet att också omfatta andra kliniker. Ett ytterligare exempel är tandvårdskliniken Idun som arbetar i ett partnerskap med bolaget Microsoft med att utveckla teamtandvården genom ett digitalt hjälpmedel för intern kommunikation om patientflöden.

Enheten deltar också i olika fora för tillgängliggörande av avancerade läkemedelsterapier, eller så kallade cell- och genterapier (Advanced Medical Products, ATMP). Under 2020 tilldelades enheten ett politiskt uppdrag att arbeta med att förbättra systemet på nationell nivå för tillgängliggörandet av avancerade läkemedelsterapier.

Glesbygdsmedicin

Under 2020 har GMC fortsatt finansiering från bland annat Forte tillsammans med Linneuniversitetet och KI för forskning inom projektet "Kontinuitet i vården för personer med komplexa behov" där resultaten visar sex viktiga aspekter för vårdkontinuitet ur patienters och anhörigas perspektiv vilka är ömsesidig förståelse, individanpassad information, tydliga roller och ansvar, interprofessionellt samarbete, en förtroendefull relation där "tid och rum" genomsyrar alla aspekter och är avgörande för omfattningen på aspekterna.

I projektet Teknik för avancerad patientnära diagnostik i virtuella hälsorum, med finansiering från Kampradstiftelsen, konstateras att en relativt liten del av provtagningarna på vårdcentralerna ger provsvar vid samma besök. Det konstateras också att det kan vara så mycket som en tredjedel av alla besök på VC som syftar till enbart provtagning, alltså en stor andel som i dagsläget inte skulle kunna ersättas med ett digitalt besök. Projektet utvärderar därför behov och lösningar för hur man kan förenkla provtagningen, primärt av kapillärt blod, så att användarna kan genomföra den själv och dessutom hur man skulle kunna utföra fler blodanalyser närmare användaren, exempelvis i virtuella hälsorum/samhällsrum, för att minska resandet och korta tiden till provsvar. Projektet tar också fram konceptuella tekniska lösningar för förenklad kapillär provtagning och blodanalys.

Dietist på distans, ett doktorandprojekt i samarbete med Företagsforskarskolan, förväntas ge en ökad förståelse för hur arbetsmiljö samt upplevelse av behandling påverkas när patientmöten sker via videolänk, studierna sker med hjälp av intervjuer, observationer samt enkätundersökningar. Under 2020 har studiedesignen fått anpassas på grund av Covid-19.

Forskning pågår även om samer och vård i livets slut, detta i ett doktorandprojekt med huvudhandledning från GMC. En artikel som publicerats under 2020 behandlade fokusgruppsdiskussioner utomhus, s.k go-along diskussions, där det visar sig att kontexten och landskapet formar berättandet om livets slut. Vidare blir det materiella och immateriella kulturarvet viktiga bärare att förmedla önskemål och prioriteringar inför den sista tiden i livet.

En disputation med handledning från GMC har genomförts under året i samarbete med Inst. för kirurgi och perioperativ vetenskap, Umeå universitet där Simon Näverlo försvarat sin avhandling "Stomas from a rural perspective" an evaluation of characteristics, differences and improvement opportunities. Detta var den första disputation som genomförts i Storuman, och förhoppningen är att fler ska följa under kommande år.

2.5 Samlad uppföljning av fullmäktiges mål

I regionplanen har regionfullmäktige angett tolv mål inom tre målområden. Av dessa har 10 riktats till Hälso- och sjukvårdsnämnden. I tabellen nedan redovisas en sammanfattande bedömning av måluppfyllelse vid årets slut.

Samlad bedömning av måluppfyllelse	
Mål	Måluppfyllelse
Hållbart samhälle	
1. Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa	
2. Västerbotten är det barnvänligaste länet	
3. Västerbotten har trygga invånare med inflytande och delaktighet och ett rikt samt aktivt kultur- och föreningsliv	
4. Västerbotten är en ledande miljöregion	
God och jämlik hälso- och sjukvård	
5. Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet	
6. Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet	
7. Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss	Not applicable
8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi	
Jämlik och attraktiv region	
9. Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samarbetspartner	
10. Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering	Not applicable

Den samlade bilden av nämndens måluppfyllelse är att två mål har uppnåtts, fyra har delvis uppnåtts, två mål har inte uppnåtts medan 2 mål inte är möjliga att utvärdera pga. saknade underlagsdata. Med utgångsläget att hälso- och sjukvården under stora delar av året hanterat en omfattande pandemi är det ett inte helt oväntat resultat. Regionen har under ca 2/3 av året befunnit sig i stabs- eller förstärkningsläge. Många processer och uppdrag har fått pausas detta år vilket kommer att ge avtryck för tid framöver. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i slutet av året tillsammans med Ekonomi- och planeringsavdelningen och Digitalisering initierat ett arbete för att förenkla uppföljning av de indikatorer som avses följa vilket för framtiden kommer att ge oss bättre möjlighet att extrahera och presentera våra data för att bedöma progress/måluppfyllelse på ett enklare och tydligare sätt än idag.

2.6 Ekonomiskt resultat

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 208 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 4,9 procent under året. Intäktsmässigt ses ett underskott mot budget för året på 125 miljoner kronor medan underskottet för kostnaderna uppgår till 83 miljoner kronor. Detta innebär att under året har intäkterna minskat med 1,5 procent och kostnaderna ökat med 2,2 procent.

Pandemin har inneburit en stor påverkan på ekonomin med kraftigt minskade intäkter, tillkommande kostnader främst inom personal och material men även av minskade kostnader inom vissa områden. Statsbidrag kopplat till pandemin har påverkat resultatet för både intäkter och kostnader.

Verksamheternas åtgärdsplaner för 2020 uppgår till 213 miljoner kronor och av årets planerade åtgärder bedöms den uppnådda ekonomiska effekten uppgå till 80 miljoner kronor, vilket motsvarar 38 procent.

I omställningsplanen för perioden 2020–2022 finns aktiviteter i syfte att förbättra den ekonomiska situationen, med fokus på minskad bemanning och närvarotid. Situationen med pandemin har i stället inneburit att behovet av personal ökat. Detta för att hantera covid-19-relaterade vårdtillfällen och en omställning med prioriteringar för att upprätthålla vård i sin helhet. Förutom det har stora resurser gått till provtagning, testning och smittspårning samtidigt som en covid- säker influensavaccinering genomförts.




När vården återgår till ett normalläge påbörjas hanteringen av den uppskjutna vården. Medarbetarna har under pandemin pressats hårt under lång tid med ett omfattande omställningsarbete och därför måste arbetet med den uppskjutna vården göras systematiskt och långsiktigt. Förutom uppskjuten vård ska även uppskjuten forskning bland annat ALF hanteras. Hanteringen av den uppskjutna vården kommer att sammanvägas med omställningsplanen och uppdraget att minska närvarotiden.

3. Uppföljning av fullmäktiges mål

I Hälso- och sjukvårdsnämnden verksamhetsplan för 2020 har de mål som fullmäktige riktat till nämnden omsatts till ett antal indikatorer. Årsrapporten är en uppföljning av resultat per december samt en bedömning av måluppfyllelse för hela året.

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

Färgmarkeringar och bedömning av mål

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

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

En samlad bedömning för de indikatorer där det finns data (eg. antal genomförda hälsoundersökningar) att redovisa görs bedömningen att målet inte uppnås. För flera av de övriga indikatorerna under målet där vi normalt hämtar data från "Vården i siffror" finns inga data sammanställda för 2020 vilket betyder att det inte är möjligt att bedöma måluppfyllelsen.

Inom ramen för hälsoval ska Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) erbjudas till alla länets medborgare det år de fyller 40, 50 och 60 år. Genomförandet ska ske på samma sätt på länets olika hälsocentraler/sjukstugor, och tillhörande hälsosamtal ska genomföras av sjuksköterska. Det finns dock en stor variation i genomförandegrad av VHU på de olika hälsocentralerna/sjukstugorna där en generellt sjunkande trend kan ses under flera år. Personal- och resursbrist har av ansvariga verksamhetschefer angivits som den främsta orsaken till denna skillnad mellan hälsocentralerna/sjukstugorna.

I mars 2020 informerade hälso- och sjukvårdsledningen att Primärvården gavs möjlighet att pausa genomförandet av VHU för att frigöra resurser till annan prioriterad verksamhet under den pågående Corona-pandemin. Vissa enheter fortsatte trots detta att genomföra VHU, medan andra valde att helt pausa. From 1 september 2020 skulle arbetet starta upp på alla enheter, dessvärre visar data på helåret att detta inte skett. Under 2020 har vissa primärvårdsenheter inte alls genomfört VHU.

Folkhälsoenheten har ett uppdrag att underlätta, förnya och kvalitetssäkra primärvårdens genomförande av VHU, genom grundutbildning, fortbildning och utvecklingsarbete. Under 2020 har arbetet som pågått alltsedan 2011 med att digitalisera VHU-formuläret fortsatt. Förhoppningen är att det ska öka kvaliteten samt minska den administrativa bördan vid genomförande av VHU. Under 2019 stod det klart att "Eyedoc" kunde erbjudas som teknisk lösning för digitala patientenkäter och samma år fastställdes ett nytt VHU-formulär. Förhoppningen är nu att ett elektroniskt formulär för VHU ska kunna implementeras under februari 2021. Personal vid folkhälsoenheten har kontinuerlig dialog om förbättringsmöjligheter och möjligheter att underlätta för genomförarna av VHU vid de olika hälsocentralerna.

Bakom indikatorn kring identifierade riskområden i samverkan med kommunerna ligger sjukvårdens omställning mot God och Nära Vård. En av delarna i den omställningen handlar om att fastställa en gemensam målbild mellan region och kommuner för omställningsprocessen. I grunden för detta beslutade Regionfullmäktige i april 2020 om en ny samverkansstruktur på regional nivå men man har

i våra olika regiondelar kommit lite varierande långt med arbetet. Ett arbete som har påbörjats i Södra Lappland syftar till att identifiera förutsättningar för samverkan mellan region och kommuner. I det arbetet kommer sannolikt även riskområden som behöver omhändertas att identifieras. Ett sådant riskområde skulle kunna vara patientsäkerhetsrisker i övergångar mellan vårdgivare. Avseende just sådana risker har ett arbete påbörjats för att identifiera risker och sedermera fastställa vilka åtgärder som behöver vidtas.

Gällande indikatorn "andel basenheter som frågar om våld i nära relationer" ses en positiv ökning jämfört med fjolåret från 18 till 25%.

Redovisning av indikatorer

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

* not applicable

3.2 Mål 2 - Västerbotten är det barnvänligaste länet

Den samlade bedömningen av målet är att det delvis uppfylls. Gällande amning så finns inga data för 2020 att redovisa ännu då de barn som föddes i slutet av året ännu inte uppnått 4 månaders ålder. "Hållbar livsstil" ett material riktat till barnmorskor i primärvården lanserades hösten 2019 och en amningsutbildning för hela vårdkedjan genomfördes i oktober 2020. Trots insatser kan dock en liten

nedgång från 2017 till 2019 ses och utifrån det görs bedömningen för 2020 att målet inte kommer att uppnås, dvs andelen mammor som helt ammar sina barn upp till 4 månaders ålder kommer inte att öka. Vad gäller tobaksvanor så har inte andelen som röker eller snusar under v.30–32 förändrats nämnvärt under åren 2017–2019 utan ligger i princip på samma värde och ingen signifikant minskning kan ses.

Gällande basenheter med barnombud så har ett arbete under 2020 påbörjats att skapa en struktur för barnombudsarbetet och att vidareutbilda barnombuden till barnrättsombud utifrån barnkonventionen som lag. Vid utgången av 2020 har 41 av 73 basenheter barnombud.

Redovisning av indikatorer

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

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

Den samlade bedömningen för detta mål är att målet uppnås. Förtroendet för Hälso- och sjukvården i Västerbotten har tagit ett rejält kliv framåt och i senaste redovisningen i Hälso- och sjukvårdsbarometern anger 76% att de är positiva jämfört med 69 % i riket som helhet vilket placerar regionen till bland de bästa i landet.

Redovisning av indikatorer

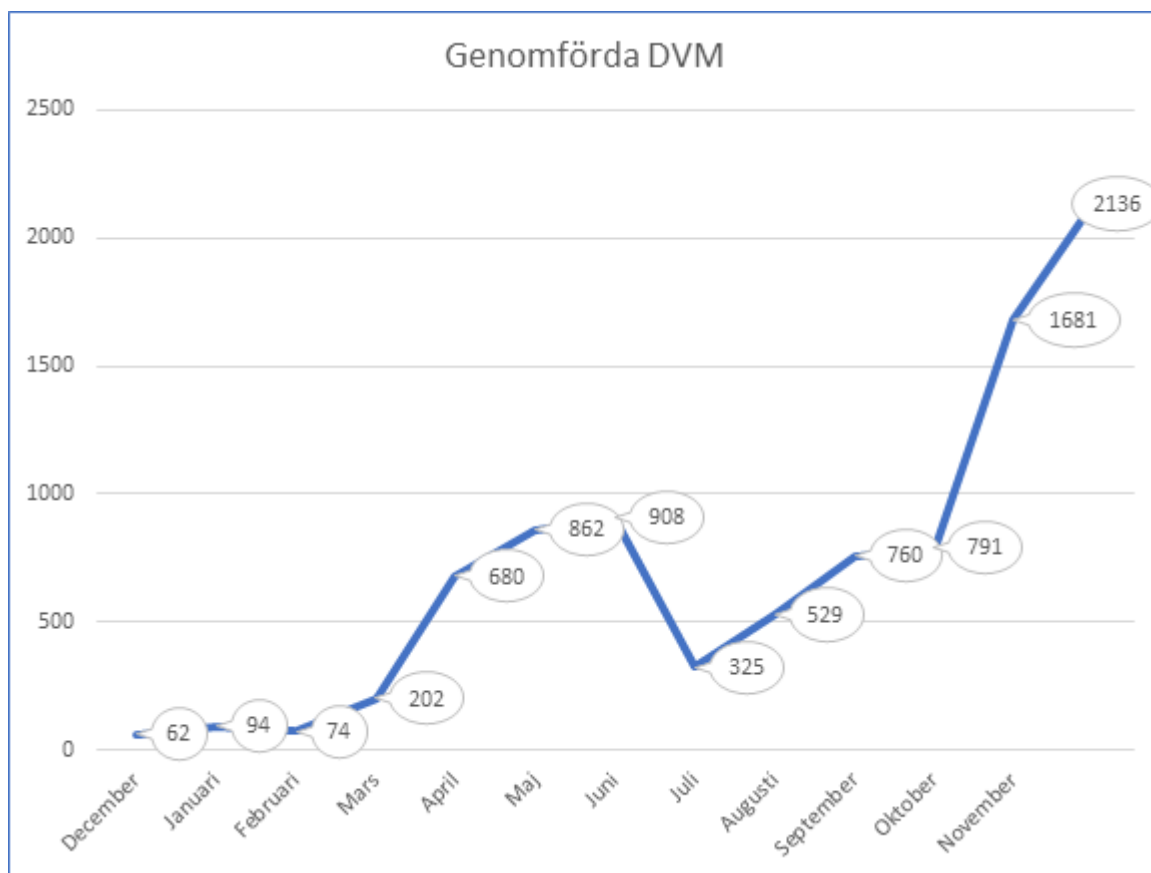
Mål 3. Västerbotten har trygga invånare med inflytande och delaktighet och ett rikt samt aktivt kultur- och föreningsliv						
Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet (Vårdbarometern)	66%	68%	66%	76%	Ökat eller oförändrat	

3.4 Mål 4 - Västerbotten är en ledande miljöregion

Den sammantagna bedömningen är att detta mål delvis nås. Gällande antal digitala vårdmöten har en nästan explosionsartad ökning skett under 2020, speciellt under hösten. Projektet om att införa digitala vårdmöten (DVM) i regionen hade i grunden som målsättning att införa digitala vårdmöten på 12 enheter. Pga. pandemin förändrade man detta till ett breddinförande i regionen, där fler enheter lades till. Projektet har jobbat hårt för att nå ut och utbilda vårdens medarbetare, och se till att öka antalet digitala vårdmöten och i dagsläget använder runt 50 basenheter digifysiska möten.

Dippen som ses i grafen för juli månad är förväntad då det speglar vårdens naturliga nedgång under semesterperioden. Det är också en period då många vikarier kommer in (som inte är utbildade eller hade licens i plattformen). De basenheter som började använda DVM under våren, påbörjade en resa i förändrat arbetssätt, som tar tid. Under hösten har de som var i gång under våren, fortsatt med DVM, och det har spridit sig till både kollegor och nya enheter med effekten att en markant ökning av antalet möten kan ses från oktober månad. De vårdgivare vi möter ger en bild av att det här är ett förändrat arbetssätt som man ser som värdefullt i förlängningen men pandemin har dock varit en bidragande

katalysator för breddinförandet i regionen. Förväntan är att antalet DVM inte kommer att sjunka även med en minskad samhällspridning av Covid-19 utan blir ett bestående nytt sätt att möta invånarna som är flexibelt både för vårdgivare och patient. Det som grafen nedan visar är video-möten. När ett digitalt vårdmöte genomförs så ska det per definition innehållsmässigt motsvara eller ersätta ett fysiskt besök. Telefonbesök är inte inkluderade i siffrorna.



Gällande beläggningsgrad för sambulansen så påverkade Covid-situationen till delar utfallet. Under hösten har enkelturer fortsatt på Skellefteålinjen och platser per tur har varit halverade pga Covid sedan april. Färre platser och turer har inneburit en högre beläggningsgrad under aug-dec motsvarande 68%. Lyckselelinjen har inte trafikerats alls sedan den 20 april. Med de åtgärder som vidtagits har det ändå inneburit att beläggningsgraden för Skellefteå sett över året har ökat vilket ger bedömningen att målet har uppnåtts.

Mål 4. Västerbotten är en ledande miljöregion						
Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Digitala vårdmöten			-	9066	Öka	
Beläggningsgrad sambulans Skellefteå/Lycksele			42/21	50/18	Indikatorn följs och utvecklas	

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

Den samlade bedömningen är att målet delvis uppnås. Bedömningen avseende införande av webbtjänster är att Covid-pandemin har påskyndat införandet. Tabellen nedan visar en sammanställning av antal verksamheter som använder sig av dessa digitala tjänster. Kopplingen till det formulerade målvärdet för införande av webbtjänster är lite svår att utvärdera då statistiken inte riktigt

är kopplat till basenheter. Dock är bedömningen att införandet av webbaserade invånartjänster tydligt har intensifierats och förbättrats under året.

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

Tillgängligheten till vård har under 2020 präglats av pandemin. Sedan 2017 har tillgängligheten till specialiserad vård förbättrats och särskilt under 2019 minskade köerna till både besök och operationer/åtgärder. Den goda utvecklingen bröts i mars 2020 när sjukhusen, på grund av pandemin, tvingades dra ner på den planerade verksamheten för både besök och åtgärder. Trots försämringarna under tidig vår lyckades flertalet mottagningar att återhämta en del av försämringarna för besök under maj och juni, före sommarneddragningarna. Efter sommaren var vårdgarantiläget 65 procent, två procentenheter lägre än augusti 2019. Under senare hälften av oktober drog den andra vågen av Covid-19 in och den planering för att ta igen vårens försämringar uteblev. Utfallet per 31 december 2020 blev sämre än prognosen i augusti.

Tillgängligheten för operationer påverkades i högre grad än besöksverksamheten. Vårdköerna till flertalet specialiteter ökade under året, med undantag av thoraxkirurgi, ortopedi, neurokirurgi, ögonkirurgi samt öron-, näs- och halskirurgi. Den plan med aktiviteter, som till exempel extra operationer mer fördelning av operationer mellan sjukhusen med mera, som stoppades under hösten har kunnat återupptas när Covid-19 situationen har stabiliserat sig. Den bedömning som gjordes i delårsrapporten, att inte uppnå en ökad tillgänglighet överensstämmer med årsresultatet.

Tillgängligheten till både besök och åtgärder/operationer är generellt sämre för män än för kvinnor. Det beror till viss del på att tillgängligheten till urologisk vård, där det väntar betydligt fler män än kvinnor är betydligt sämre än till gynekologisk vård med motsatt förhållande för väntande.

Gällande antal genomförda samordnade individuella vårdplaner som är en indikator för att följa utvecklingen av personcentrerad vård så ses en minskning från 2019 (932st) till 2020 (729 st). Detta är en negativ trend som behöver utvärderas vidare. Om man istället tittar på motsvarande siffra för SIP-initiativ är de motsvarande siffrorna 1495 och 1834, dvs en ökning.

Redovisning av indikatorer

Mål 5. Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet						
Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse

Andel som får besök/åtgärd inom vårdgarantin	-	-	84/72	74/61	Öka	
Andel införda webbtjänster					BE har infört 90 % av tillgängliga webbtjänster	
Antal samordnade individuella vårdplaner			932	729	Öka	

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

Den sammantagna bedömningen är att detta mål delvis nås. Flera av indikatorerna har inget mätbart målvärde utan ska följas. Avseende indikatorn antal BE som uppfyller sina kvalitetsindikatorer är den samlade bedömningen utifrån enheternas redovisning att de flesta bedömer att de uppsatta kvalitetsmålen uppnås. Då basenheterna har valt olika indikatorer för att utvärdera sin kvalitet görs här ingen detaljerad redovisning. Kvalitetsindikatorerna följs i detalj upp i enheternas gängse uppföljningar. Arbetet med kvalitetsindikatorer är fortfarande under utveckling och bygger på att enheterna i samråd med områdeschef väljer ut ett antal mätbara kvalitetsindikatorer utifrån egen bedömning vad som behöver förbättras vid respektive klinik.

Gällande diagnoser där medicinsk omotiverad skillnad mellan könen har funnits finns inga system för att utvärdera detta. På frågan "uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat?" som redovisas i hälso- och sjukvårdsbarometern ställer sig 62% av västerbottningarna positiva vilket är något högre än riksgenomsnittet. Frågan är högst aktuell och ingår som en av grundpelarna i det system för kunskapsstyrning som just nu byggs upp och implementeras i region Västerbotten. Enligt kunskapsstyrnings-begreppet innebär jämlik vård att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Genom att detta aktivt ska tas hänsyn till när de standardiserade vårdförloppen fastställs så bör utfallet av eventuellt omotiverade skillnader mellan könen minska.

Vad gäller indikatorer om delaktighet och förbättringsarbete ligger detta i linje med förflyttningen mot God och Nära Vård. Regionens deltagande i den nationella patientenkäten ger oss en bild av patientens upplevelse kring delaktighet och involvering av förbättringsarbete. Vid de senaste enkätundersökningarna som regionen deltog i (primärvård 2019, specialistvård 2018) ligger Västerbotten i linje med andra regioner eller något högre gällande delaktighet och involvering. En påbörjad diskussion om hur patientkontrakt ska utvecklas inom regionen berör just dessa parametrar. Arbetet med att utveckla former för patientkontrakt bör framgent ge utrymme att på ett bättre sätt följa enheternas arbete med dessa indikatorer.

Redovisning av indikatorer

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

Andel BE som kan mäta sin kvalitet	-	-	-	-	Indikatorn följs och utvecklas	
------------------------------------	---	---	---	---	--------------------------------	--

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

Den sammanlagda bedömningen för detta mål är att det inte går att göra någon uppskattning av måluppfyllelsen. Detta beroende på att ingen jämförande medarbetarundersökning har genomförts som planerat under 2020. Beslut fattades att inte medarbetarundersökningen inte skulle genomföras våren 2020 som planerat med hänvisning till pandemin. Den kommer istället att genomföras våren 2021, den går ut 25 februari och resultat kommer finnas tillgängligt under april månad.

Redovisning av indikatorer

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

*not applicable

3.8 Mål 8 - Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi

Sammantagen bedömning för detta mål är att målet inte uppnås. Gällande PKS så har en del planerade arbetsuppgifter, tex utbildning för start av PKS operation, fått skjutas på pga. Covid-pandemin. En referensgrupp för PKS operation har tillsatts och är igång och under hösten utbildades 370 personer från olika verksamheter. Under året påbörjades inkludering av PKS i den befintliga verksamhetsuppföljningen på månadsbasis med pilot i Skellefteå och mot slutet av året och början av 2021 följer successivt samtliga verksamheter. Tillsammans med områdeschefer och verksamhetschefer sker från december till och med februari 2021 detaljerade uppdragsdialoger för att fastställa volymerna slutenvård per verksamhet och avdelning kommande 12 månader.

Andel BE som arbetar med PKS vid länets sjukhus är mer än 90% där 86% även följer upp på vecko- och månadsbasis. Där man än inte är framme hela vägen, är främst inom intensivvård och psykiatri där komplexiteten är hög. Arbete pågår att de liksom operation kommer med under 2021. Vidare kommer arbete för uppstart av öppenvård och tandvård att påbörjas.

Gällande "Antal vårdflöden med produktivitetsdata och produktivetsmål" har inte något arbete hunnit genomföras under 2020 pga. Corona-pandemin. Detta kommer dock att påbörjas under 2021.

Den ekonomiska situationen för nämndens verksamheter är fortsatt ansträngd med ett högt kostnadsläge. Produktivitetsökningar genom kostnadssänkningar och ökad eller bibehållen produktion är nödvändig. Den organisationsförändring som genomfördes under 2019 har skapat förutsättningar för ett mer sammanhållande arbete men covid-pandemin som präglat 2020 inneburit stora svårigheter att få balans i ekonomin.

En konsekvens av pandemin är att det inte varit möjligt att nå en anpassning till bemanningsmålen. Då personalkostnaderna utgör huvuddelen av verksamheternas budgetutrymme har detta, tillsammans med ökade kostnader för exempelvis läkemedel, medicinskt material och lokalanpassningar lett till att målet om en hållbar ekonomi inte kunnat nås. Kostnaderna för hyrläkare har minskat, dock inte i planerad omfattning. Bemanning med hyrsköterskor har under året ökat kraftigt och dessa kostnader överstiger minskningen av hyrläkare.

Ett fortsatt arbete planeras för att hantera det ekonomiska läget med en anpassning till bemanningsmålen samtidigt med en rationell hantering av den uppskjutna vården som blivit en konsekvens av pandemin.

Nämnden bedömer att målet om att regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning inte uppfylls. Målnivåerna för samtliga indikatorer har inte uppnåtts även om en positiv ökning ses både gällande närvarotid och budgetbalans.

Redovisning av indikatorer

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

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

2017 etablerades tre innovationskliniker i Västerbotten och koncept och metod för hur arbetet på dessa kliniker skulle bedrivas har sedan dess ständigt utvecklats. 2020 var antalet innovationskliniker fortfarande tre men med ett ökat antal samarbeten mellan hälso- och sjukvården och företag även utanför innovationsklinikerna, utifrån de lärdomar och erfarenheter som regionen samlat på sig inom ramen för innovation i partnerskap. Idag har regionen pågående partnerskap med bl a Getinge, Microsoft, Pfizer och har initierat samarbeten med Boston Scientific och Medtronic. Dessa har också inneburit tillskott i externa resurser via såväl Vinnova som företagen själva samt kostnadsreducering av produkter och tjänster vid införande. Under 2020 antogs också ett innovationspartnerskap mellan regionen och Umeå Kommun inom ramen för god och nära vård. Fördjupat samarbete med Region Örebro sker också inom ramen för Vinnova-finansierat projekt i syfte att överföra kompetens och erfarenheter från innovationsklinikerna till Örebro. Region Västerbotten fortsätter att vara i framkant vad gäller arbetet med innovation och partnerskap mellan hälso- och sjukvård och företag och attraherar samarbetspartners i en hög takt. För att fortsätta nyttja denna attraktionskraft behöver regionen under 2021 fortsätta fokusera på att förstå förutsättningarna för innovation och partnerskap och hur organisationen som helhet kan bli en än bättre samarbetspartner.

Generellt har vi nöjda studenter inom regionen. Tabellen visar resultat för sjuksköterskestudenter där vi kontinuerligt har en hög svarsfrekvens på studentenkäten. Utfallet har de senaste åren varierat mellan 95 och 97% och det är kanske inte en rimligt att förutsätta att precis 100% är nöjda trots att det är regionens målbild att detta skall öka ytterligare. Ett behov att följa andra grupper än sjuksköterskor finns dock och en potentiell förbättring i det avseendet är att få fler att fylla i enkäten.

Region Västerbotten har en studentenkät som finns på LINDA där studenterna har möjlighet att digitalt fylla i sina synpunkter. Kommentarer och resultaten sammanställs, presenteras för verksamheterna och följs upp på FoU stabens enhet för utbildning i samverkansgrupper med universitetet tex. VårdSam. En enkät till handledarna har utformats (2019 gjordes en pilot) men på grund av Covid-19 valdes den att inte testas under året för att inte belasta vården. Fler verksamheter behöver informera och uppmuntra studenterna att använda studentenkäten för uppföljning av utbildningsuppdraget. Ett utbildningsdirektiv är nyligen beslutat nov-20. Direktivet beskriver vision, mål, strategier och aktiviteter för utbildningsuppdraget för Hälso- och sjukvården i region Västerbotten. Ett

utbildningsdirektiv ger tydligare förutsättningar för både medarbetare och studenter. Utbildningsdirektivet kommer implementeras under våren 2021.

I dagsläget saknas ett datorsystem som med säkerhet kan registrera vilka medarbetare inom region Västerbotten som har handledarutbildning. Dock är bedömningen att vi ska kunna vidimera en ökning över tid framgent.

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

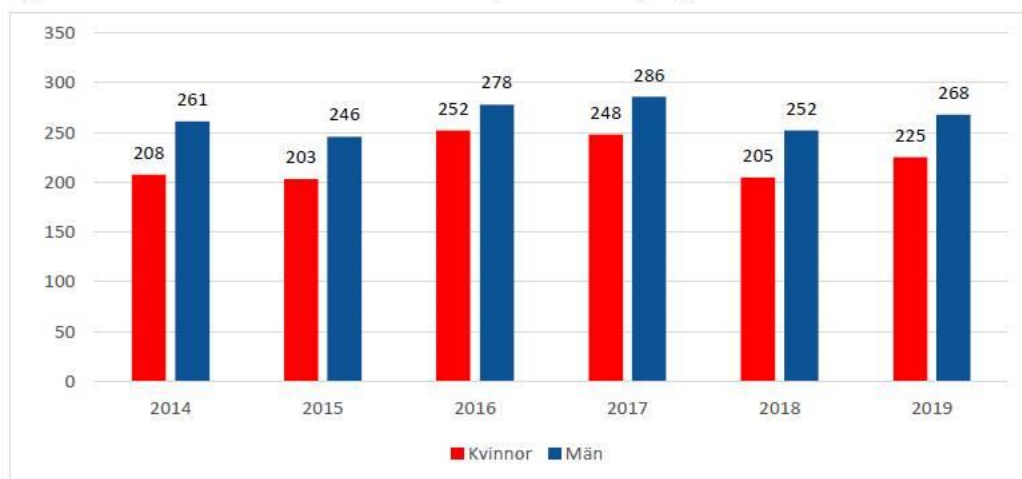
Redovisning av indikatorer

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

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

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

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



Det finns ingen motsvarande sammanställning gjord för 2020. Dock visar diagrammet att antalet vid USV har varit relativt konstant under åren. Det finns inte heller något system inom regionen där uppgift om totalt antal disputerade, dvs där även andra enheter än USV ingår. Gällande antal kliniska studier så sammanställs de inte i Årsrapport för klinisk forskning men finns i USV-enheternas årsrapporter. Dock finns bara för år 2019.

Redovisning av indikatorer

Mål 10. Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering						
Indikator	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målvärde 2020	Måluppfyllelse
Antal disputerade medarbetare	-	-	-	-	Öka	na*
Antal kliniska studier	-	-	-	-	Öka	na*

*not applicable

4. Produktion

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

Produktionen av vård inom primärvård och sjukhusvård redovisar en minskning med 11,7 procent jämfört med 2019, mätt i viktad vårdtjänst. För primärvården är det en minskning med 21 procent och för sjukhusvården en minskning med 9 procent. Minskningen av produktionen under april och maj uppgick till 26 respektive 27 procent. Under juni, juli, augusti och september har produktionen mätt i viktad vårdtjänst minskat med 5, 9, 8 och 8 procent jämfört med 2019 samma månad. Under oktober, november och december ses en större minskning igen med 16, 11 respektive 11 procent.

Antalet vårdtillfällen och vård dagar minskar jämfört med 2019 både inom sjukhusvården och på sjukstugorna inom primärvården. Medelvårdtiden är 1,2 procent högre än 2019 och ligger ackumulerat på 5,25 dagar inom sjukhusvården. Medelvårdtiden påverkas av att fler patienter med långa vårdtider skrivits ut i december 2020 jämfört med 2019 inom den rättspsykiatriska vården.

Beläggningen av sjukhusvårdens vårdplatser är 8,8 procent lägre än 2019 och ligger på 84,9 procent. Beläggningen av länets vårdplatser på sjukstugorna ligger på 68,1 procent och på dessa platser är medelvårdtiden 6,03 dagar vilket är samma som 2019. Beläggningen som mäts är exklusive tekniska vårdplatser, exempel på teknisk vårdplats är intensivvårdsplatser.

Jämfört med 2019 har antalet läkarbesök totalt för hälso- och sjukvården minskat med 12,9 procent och sjukvårdande behandlingar med 15,9 procent.

Bryter man ner siffrorna på primärvård och sjukhusvård framgår att det är inom primärvården som minskningen av besök är störst jämfört med 2019. En minskning kan ses för alla månader under året jämfört med föregående år. Totalt en minskning med 55 100 läkarbesök och 98 100 sjukvårdande behandlingar jämfört med 2019. En del av minskning avser telefonbesök som minskat med 47 procent vilket motsvarar drygt 24 600 besök. En förklaring till minskning är att en patientavgift infördes från och med 2020 och att rutinerna för vad som ska bokas som ett telefonbesök har reviderats. Revideringen innebär att telefonbesök är bokad i förväg och innehåller bedömning och beslut om fortsatt behandling.

Inom sjukhusvården minskar läkarbesök med 6,4 procent. Att sjukvårdande behandlingar ses minska med 10,6 procent inom sjukhusvården är inte enbart en effekt av pandemin utan begränsad till några få enheter och beror på dels mer korrekt registrering, men även på att efterregistreringar som görs senare än 2 månader efter besöksdatum inte kommer med i statistiken. Telefonbesök, som är en del av alla besök, ses dock öka inom sjukhusvården med 143 procent, vilket motsvarar drygt 29 400 besök, främst från april månad och främst telefonbesök till läkare.

Distansbesöken har ökat totalt med 18 procent jämfört med 2019 vilket motsvarar 13 924 besök och utgör 7,1 procent och av alla besök i regionen. Digitala vårdmöten, dvs distansbesök som sker via en app ses öka från en blygsam nivå till ackumulerat i december knappt 8 400 besök.

Multidisciplinära konferenser MDK, har ökat med 7,6 procent jämfört med 2019. Konferenser för standardiserade vårdförlopp utgör 5,8 procent av det totala antalet multidisciplinära konferenserna vilket motsvarar 1 490. Antalet teledermatoskopier som utförts på Hudkliniken ligger på samma nivå som 2019.

Medicinsk service redovisar en nedgång på 0,5 procent totalt där bild och funktionsmedicin har en minskning med 3,4 procent medan laboratoriemedicin har en ökning med 2 procent jämfört med 2019.

Primärvård

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

Sjukhusvård

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

Varav vård på distans

Primärvård

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

Sjukhusvård

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

Sjukhusvård

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

Teledermatoskopi och multidisciplinära konferenser ingår from 2019 i måttet viktad vårdtjänst

Inom tandvården är antalet besök och antalet patienter 14,1 respektive 10,2 procent lägre jämfört med samma period 2019. Nedgången beror på resursbrist men är också en effekt av den pågående pandemin.

Trenden med försening att kalla vuxna fortsätter och är en följd av regionens prioriteringsordning vid resursbrist samt utökat vårdåtagande inom Barn- och ungdomstandvården. Många patienter avbokar eller väljer att skjuta upp sitt besök hos tandvården på grund av pandemin.

Tandvård

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

* exklusive käkkirurgen

5. Ekonomisk analys

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

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

Intäktsmässigt ses ett underskott mot budget för året på 125 miljoner kronor. I detta ingår vårdintäkter som under året varit 72 miljoner kronor eller 4,1 procent lägre jämfört med föregående år. Patient- och tandvårdsintäkter redovisar också stora underskott. De låga intäkterna är en effekt av pågående pandemi och har inte ersatts via statsbidrag.

Kostnadsutfallet avviker mot budget med totalt 83 miljoner kronor vilket motsvarar en kostnadsutveckling på 2,2 procent. Störst avvikelse återfinns inom personalkostnader där underskottet mot budget uppgår till 206 miljoner kronor och där kostnadsutvecklingen uppgår till 2,7 procent. Även för läkemedel ses en stor negativ avvikelse mot budget med 41 miljoner kronor.

Under 2019 fattades beslutet om en treårsplan för omställning av nämndens verksamhet för att anpassa sig till de ekonomiska förutsättningarna. Den innefattande både sänkning av kostnadsnivån och hantering av kommande budgetreduktioner utifrån minskade skatteintäkter.

Åtgärderna i omställningsplanen som beslutades var långsiktiga med stort fokus på att genomföra åtgärderna för en hållbar ekonomi. Arbetet med att minska närvarotid och kostnader påbörjades omgående efter planens framtagande och tog fart under hösten 2019, ett arbete som dock tappade fart när pandemin bröt ut.

Utbrottet av covid-19 har inneburit ett oförutsägbart och svårhanterligt läge för vården. Pandemin har medfört stora utmaningar att få balans i ekonomin med kraftigt minskade intäkter, tillkommande kostnader främst inom personal och material men även av minskade kostnader inom vissa områden.

Året påverkas också av tillkommande statsbidrag kopplat till pandemin. Sammantaget försvårar detta jämförelse med tidigare år.

Budgetavvikelse och nettokostnadsutveckling						
	Utfall 2020–12	Utfall 2019–12	Kostnads- utveckling	Budgetavvikelse		Årsbudget 2020
	tkr	tkr	%	tkr	%	Tkr
Primärvård	-65 731	-89 296	2,5%	-65 731		0
Tandvård	-49 563	-25 090	-1,0%	-48 748		-816
Sjukhusvård	-5 071 596	-4 836 089	4,9%	-279 022	-6%	-4 792 575
Administration och anslag	-349 187	-329 027	6,1%	185 002	35%	-534 188
Summa	-5 536 077	-5 279 502	4,9 %	-208 498	-4%	-5 327 579

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

5.1 Analys av budgetavvikelse

Primärvård

Regionens primärvård redovisar en negativ avvikelse mot budget på 66 miljoner kronor och kostnadsutvecklingen uppgår till 2,5 procent. Personalkostnaderna avviker med 70 miljoner kronor vilket framför allt förklaras av problemen att rekrytera egna läkare till Skellefteåområdet och sköterskor till Södra Lappland. För att tillhandahålla den vård som behövs anlitas hyrläkare och hyrsköterskor för att täcka upp vakanta tjänster. Kostnaderna för hyrläkare uppgår för året till 102 miljoner kronor vilket är 10 miljoner, 9 procent, mindre än föregående år. Kostnaderna för hyrsköterskor uppgår till 16 miljoner kronor vilket innebär en ökning med 13 miljoner kronor.

Kostnaderna för läkemedel avviker negativt med 17 miljoner kronor i förhållande till budget. Kostnadsutvecklingen uppgår till 6,7 procent. Vad gäller läkemedel kan en ökad kostnad under året till viss del ses som ett resultat av pandemin med ökat uttag, dels för att undvika att läkemedel tar slut och för att minska antalet besök vid apotek.

Tandvård

Tandvården redovisar en negativ avvikelse mot budget på 49 miljoner kronor. Intäkterna avviker negativt med 71 miljoner kronor medan kostnaderna redovisar ett överskott på 22 miljoner kronor.

Under flera år har bristen på tandläkare varit en stor utmaning i tandvården. Detta har inneburit prioritering av barntandvård och akut tandvård på bekostnad av den intäktsfinansierade vuxentandvården. Pandemisituationen har förvärrat situationen då många patienter avbokar sina besök utifrån smittorisk vilket inneburit att intäkter ytterligare minskat. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet besök minskat med drygt 14 procent. Vakanser av tandläkare är också den huvudsakliga orsaken till det positiva överskottet på kostnadssidan.

Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 279 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 4,9 procent.

Som en konsekvens av covid-situationen har intäkterna för såld vård minskat betydligt och uppvisar ett stort underskott mot budget. Vårdintäkterna, vilket innefattar intäkter för såld regionvård,

asylsökande samt utskrivningsklara patienter, uppgår till 1 363 miljoner kronor vilket innebär en minskning med 63 miljoner kronor eller 4,4 procent. Vårdintäkterna ligger 87 miljoner kronor under budget.

Personalkostnaderna redovisar ett underskott mot budget med 148 miljoner kronor och en kostnadsutveckling som uppgår till 3 procent. Den största delen av underskottet inom personalkostnaderna; 101 miljoner kronor, utgörs av kostnader för läkare. För omvårdnadspersonal redovisas en negativ avvikelse på 84 miljoner kronor. Inom personalkostnader återfinns redovisad covid ersättning med 46 miljoner kronor, som redovisats utan personalkategori.

Kostnader för inhyrd personal uppgår till 107 miljoner kronor vilket är en ökning med 10 miljoner kronor jämfört med föregående år. Kostnaderna för inhyrda läkare har minskat med 4 miljoner kronor medan kostnaden för hyrsköterskor ökat med 14 miljoner kronor. Det är främst inom anestesi, operations- och intensivvårdsverksamheten ökningen av hyrsköterskor sker. Ökningen sker i huvudsak inom ramen för det vakansutrymme som uppstått av egen personal.

Läkemedel i sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på knappt 42 miljoner kronor och en kostnadsökning på 6,6 procent.

Hyrpersonal

Kostnaderna för hyrpersonal samlat för nämnden uppgår till 225 miljoner kronor vilket är 12,5 miljoner kronor högre än 2019 vilket motsvarar en ökning på 6 procent. Merkostnaden för inhyrd personal beräknas uppgå till 50 procent, vilket motsvarar 112 miljoner kronor.

Jämfört med 2019 har kostnaderna för hyrläkare minskat med 14 miljoner kronor medan kostnaderna för hyrda sjuksköterskor har ökat med 26 miljoner kronor. Hyrsjuksköterskor anlitas främst av fyra hälsocentraler i inlandet och av centrum för anestesi, operation och intensivvård. Totalt har man köpt ca 1 190 hyrsjuksköterskeveckor att jämföra med 2019 då ca 320 veckor inhandlats.

Regionens mål 2020 var att minska antalet köpta hyrläkarveckor med knappt 600 veckor till en årsnivå på 2 600 veckor. En minskning har skett med ca 317 hyrläkarveckor jämfört med 2019 vilket innebär att man ligger ca 266 veckor över årsplan.

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

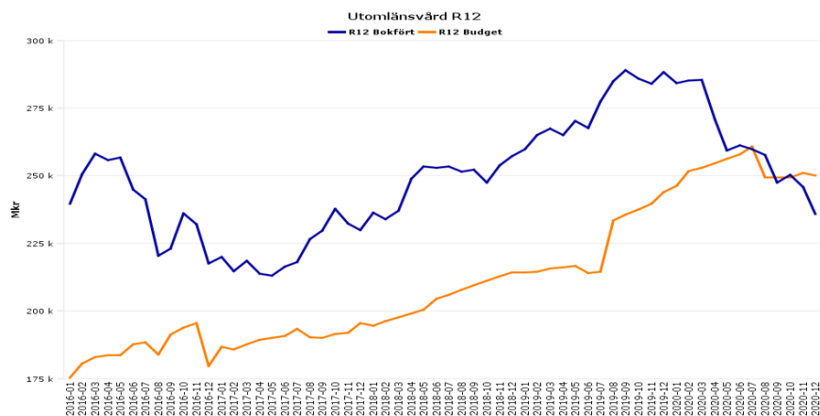
Utomlänsvård

Kostnaderna för utomlänsvården jämfört med föregående år är 18 procent lägre vilket motsvarar 52,4 miljoner kronor. Pandemin har haft effekt på kostnaderna då färre patienter skickats, alternativt själva valt att inte åka till andra sjukhus för behandling.

Utomlänsvården redovisar ett överskott mot budget på knappt 13 miljoner kronor. Jämfört med motsvarande period föregående år har kostnaderna minskat med 18 procent. Digitala vårdkontakter

har ökat under perioden, dels genom förändrat arbetssätt men sannolikt främst utifrån rådande situation.

Det är framförallt den planerade slutenvården och patienttransporter som har kostat mindre jämfört med 2019 samma period. Kostnad för digitala vårdtjänster ökar och kostnaderna 2020 är 14 miljoner kronor, en ökning med 95 procent.



Administration och anslag

Administration och anslag redovisar ett överskott mot budget på 185 miljoner kronor och en ökad nettokostnad med 6,1 procent.

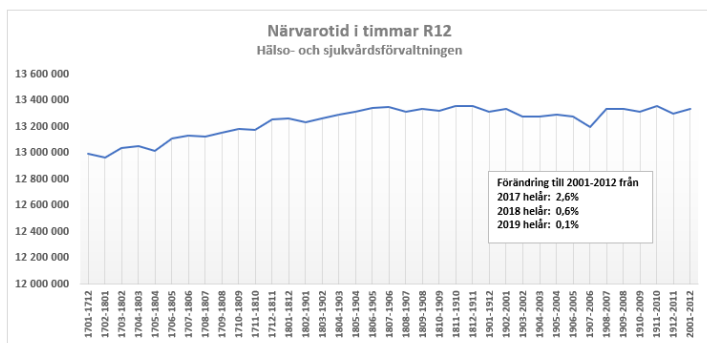
Administrationsdelen, d v s de verksamhetsmässiga delarna med personal, redovisar ett överskott mot budget på 1 miljon kronor. Överskottet i anslagsdelen är främst kopplad till medel som står till hälso- och sjukvårdsnämndens förfogande men som inte har en identifierad verksamhetskoppling såsom ej nyttjade medel för köbearbetning, ersättning för deltagande i utvecklingsarbetet med FVIS (Framtidens vårdinformationsstöd). Detta är aktiviteter som inte kunnat genomföras p g a rådande Covid-situation. Här bokförs även slutavräkning avseende regionavtal och del av covid-ersättning.

5.2 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Under 2019 fattades beslut om en treårsplan för omställning av nämndens verksamhet för anpassning till de ekonomiska förutsättningarna. Den innefattande både sänkning av kostnadsnivån och hantering av kommande budgetreduktioner utifrån minskade skatteintäkter. Åtgärderna i omställningsplanen som beslutades var långsiktiga med stort fokus på att genomföra åtgärderna för en hållbar ekonomi.

Våren 2019 inleddes ett intensifierat arbete där den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen hade verksamhetsdialoger för att skapa medvetande om den ekonomiska situationen. Arbetet med att minska närvarotid och kostnader påbörjades omgående efter planens framtagande och tog fart under hösten 2019.

Under andra halvåret 2019 sågs minskad närvarotid, lägre budgetavvikelse och en lägre kostnadsutveckling för påverkbara poster jämfört med det första halvåret. Det gjorde att nämnden bedömde att vidtagna åtgärder som startat under våren 2019 börjat ge effekt. Under 2020 syns ett trendbrott i att bemanningen inte längre ökar och har trots pandemin stannat upp.



All verksamhet upprättar egna omställningsplaner för att åstadkomma en ekonomisk balans i sin planering inför det kommande året. Dessa summerar för år 2020 till 213 miljoner kronor och uppnådd effekt återrapporteras månatligen.

För året redovisas en uppnådd effekt på totalt 80 miljoner kronor vilket motsvarar 38 procent av plan. Aktiviteten att minska beroendet av hyrpersonal har gett en negativ effekt på 17,4 miljoner kronor påverkat av ökade kostnader för hyrsköterskor.

Arbetet med aktiviteter i omställningsplanen och återrapportering av dessa har fortgått under 2020 trots den pågående pandemin. För vissa av nämndens verksamheter har dock pandemisituationen försvårat möjligheterna att leva upp till ambitionen i omställningsplanen såsom omstrukturering av vården och anpassning till budgeterade bemanningsmål. För del av nämndens verksamheter har det varit nödvändigt med en beredskap av personal om situationen förvärras. Ökade kostnader för bland annat skyddsmedel tillsammans med ökade uttag av läkemedel har också påverkat måluppfyllelsen.

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

5.3 Framtidsbedömning

Verksamheten inom nämndens område har under 2020 i allt väsentligt präglats av den pågående Covid-19 pandemin. Centrala mål har sedan början av 2020 varit att "platta ut smittkurvan" och förbereda vården för att hantera ett ökat antal Covid-smittade intensivvårdspatienter och patienter i behov annan sjukhusvård. Detta arbete har varit framgångsrikt och vi har klarat av att både upprätthålla den akuta vården och cancervården samtidigt som vi hanterat Covid-vården.

På grund av den pågående pandemin har möjligheterna dock varit begränsade för att genomföra och att ta fram ytterligare åtgärder för en ekonomi i balans. Pandemin är i januari 2021 på intet sätt över och budskapet att alla måste fortsätta att följa direktiven för att minska smittspridning och sjuklighet i covid-19.

Utmaningen för framtiden är att ställa om hälso- och sjukvården i en takt som krävs utifrån de tillgängliga resurserna. Den omställningsplan som fattades beslut om under 2019 innehåller såväl kortsiktiga som långsiktiga aktiviteter vars syfte är att tillhandahålla en hälso- och sjukvård som ger befolkningen tillgång till god och nära vård inom ramen för en långsiktigt hållbar ekonomi.

För att ha en tydlig långsiktig riktning för hälso- och sjukvårdens omställning som har fokus på invånarnas behov har en målbild för 2030 arbetats fram. I arbetet med omställningsarbetet blev avsikten av en gemensam målbild tydlig. Det arbetet accelererades därför och är en grundpelare i att uppnå långsiktigt hållbara lösningar som också ger ekonomisk effekt.

Med en gemensam riktning kan vi möta framtiden med större kraft. Vi får ett bättre stöd för hur vi planerar och prioriterar så att vi använder våra gemensamma resurser på bästa sätt. Målbilden är en viktig del i förflyttningen framåt tillsammans för regionen.

6. Bilageförteckning

- 1- **Redovisning av arbete med intern kontroll**
- 2- **Budgetbilaga**
- 3- **Tillgänglighet till vård, Årsrapport 2020**

Bilaga 1. Redovisning av arbete med intern kontroll

Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollarbete för perioden

Den 19/2 2020 fastställde HSN internkontrollplan för 2020. Uppföljning av denna sker vid delårsuppföljningar per augusti samt i samband med årsrapport per december 2020. Denna bilaga utgör den andra åiterrapporteringen till HSN utifrån den fastställda internkontrollplanen. I interkontrollplanen för 2020 finns kontrollaktiviteter enligt nedan tabell beskrivna.

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

I denna bilaga till årsrapport 2020 redovisas kontrollaktiviteter för 10 av 12 risker.

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

(riskvärde 16; sannolikhet 4 x konsekvens 4)

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

Kontrollaktivitet	Kontroll av antal driftstörningar i regionen
Genomförande	Fullständig kontroll

Resultat av genomförd uppföljning	74 stycken registrerade avbrott år 2020. Fastighet gör månatlig uppföljning.
Bedömning utifrån uppföljning	Det är 28 % lägre än föregående år.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Driftstörningar kommer fortsatt att mätas och analyseras.

Risk att det sker vårdskador

(riskvärde 12; sannolikhet 4 x konsekvens 3)

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

Kontrollaktivitet	Kontroll av antal vård-relaterade infektioner (VRI) per 100 vårdtillfällen i slutenvården
Genomförande	Förekomst av VRI i samband med antibiotikaordination registreras i infektionsverktyget som även registrerar antal vårdtillfällen
Resultat av genomförd uppföljning	År 2020 var förekomsten VRI/100 vårdtillfällen i Region Västerbotten 8,8
Bedömning utifrån uppföljning	Även 2020 fortsatte trenden med sjunkande förekomst av vårdrelaterade infektioner.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Ett fortsatt förebyggande arbete behöver ske. Vårdhygien kommer att fortsätta arbeta för att ytterligare minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner genom utbildning och information till vården och dess beslutsfattare. Vårdverksamheterna bör varje kvartal följa sin egen förekomst av VRI/100 vårdtillfällen via infektionsverktyget och sätta in riktade åtgärder där de bedöms ha störst effekt. Likaså bör de följa antal kateterdagar/100 vårdtillfällen.

Risk att eftersökta kompetenser inte går att rekrytera

(riskvärde 12; sannolikhet 3 x konsekvens 4)

Kontrollaktivitet	Kontroll av antal avgångar före 65 års ålder
Genomförande	Fullständig kontroll för 2020

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

Risk för bristande ledarskap

(riskvärde 12; sannolikhet 3 x konsekvens 4)

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

Kontrollaktivitet	Kontroll av antal chefer med påbörjat uppdrag 2018 som har genomgått ledarutvecklingsprogram
Genomförande	Fullständig kontroll per december 2020 Samtliga chefer med en ny chefsanställningsrad i Visma under 2018 har kontrollerats mot deltagarlistor från obligatoriska chefsutbildningar under 2018–2020.

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

Risk att finansiering saknas

(riskvärde 9: sannolikhet 3 x konsekvens 3)

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

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

(riskvärde 9: sannolikhet 3 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	Kontroll av upphandlingsledtid
Genomförande	Fullständig kontroll Mätning av upphandlingsledtid, medelvärde för avslutade ärenden på månadsbasis.
Resultat av genomförd uppföljning	Ledtiden har inte försämrats under året. Pandemin påverkade till viss del möjligheterna att arbeta med tänkta processförbättringar.
Bedömning utifrån uppföljning	Processförändringar som förväntas förkorta ledtiden, är genomförda under året. Effekterna blir synliga i mätningar under 2021. Risken bedöms lägre i och med de åtgärderna.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Ytterligare processutveckling är inplanerat att genomföras under 2021 som ytterligare minskar risken.

Risk att arbetsmiljön försämras

(riskvärde 6; sannolikhet 2 x konsekvens 3)

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

Risk att beslut tas på bristande underlag

(riskvärde 6; sannolikhet 2 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	Kontroll att tjänsteskrivelse används vid beredande av ärenden inför nämndbeslut
Genomförande	Stickprov av 20 nämndsbeslut fattade under juni-november 2020
Resultat av genomförd uppföljning	Stickprovet visade att 12 av 20 ärenden saknade tjänsteskrivelse. Av dessa var två st revisionsrapporter, tre st motioner samt fyra upphandlingsärenden, ett ärende gällde en återrapportering och två gällde remissvar. I vissa fall har kansliet upprättat tjänsteskrivelse då underlaget från sakkunnig inte innehållit någon sådan. Tjänsteskrivelser som upprättas på kansliet har inte räknats som att tjänsteskrivelse finns med i underlaget.
Bedömning utifrån uppföljning	I de ärenden där tjänsteskrivelse saknats har det i de flesta fall funnits andra underlag, ärendena har varit av den karaktären att redogörelser över ekonomiska och personella aspekter inte varit nödvändiga för nämndens beslut. Bristerna bedöms därmed inte vara alltför allvarliga då nämnden haft tillgång till andra underlag. Vad gäller upphandlingsärenden vore det fördelaktigt om sakkunnig upprättade tjänsteskrivelser. Framförallt för att undvika missförstånd vid beslutsformulering, men även för att underlagen till dessa ärenden ofta är belagda med sekretess och ledamöterna därför inte kan se dem förrän på sammanträdet.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Kanslienheten arbetar kontinuerligt med att utveckla ärendeberedningen och de interna rutinerna och då främst med att sprida tjänsteskrivelsemallen till handläggare. Användningen av tjänsteskrivelse har ökat men är ännu inte fullgod. Trots att bristerna inte anses vara av allvarlig karaktär behöver kanslienheten fortsätta jobba för att tjänsteskrivelsemallen ska användas.

Risk för utbrott av smitta i slutenvården

(riskvärde 6: sannolikhet 2 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	Kontroll av följsamhet till kläd- och hygienrutiner
Genomförande	Stickprov genom mätning av kläd- och hygienrutiner
Resultat av genomförd uppföljning	Följsamheten till basala hygienrutiner steg inom samtliga tre områden jämfört med föregående år. Slutenvårdens följsamhet ökade från 72 till 75 procent, tandvårdens från 64 till 85 procent och primärvårdens från 84 till 90 procent. Vad gäller följsamhet till klädregler ligger den på samma nivå som föregående år; slutenvård 94 procent, tandvård 97 procent och primärvården 91 procent.
Bedömning utifrån uppföljning	Regionens målvärden är högt satta och nås som helhet inte. Att följsamheten inom alla tre mätta områden har ökat är mycket glädjande även om det än finns utrymme för förbättring. Viktigt också

	att se på de enskilda momenten i såväl basala hygienrutiner som klädregler vilka många har en följsamhet >90 procent.
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	Det förebyggande arbete som skett för att hindra smittspridning av covid-19 har satt ökat fokus på basala hygienrutiner och kan vara en del i förklaringen till att följsamheten ökat. Fortsatt arbeta med utbildning och information inom området för att ytterligare öka följsamheten. Informationsinsatser för att öka patientdelaktigheten ses över.

Kontrollaktivitet	Kontroll av dagar med beläggning över 90% i slutenvården
Genomförande	Fullständig kontroll
Resultat av genomförd uppföljning	<i>Arbete pågår att sammanställa data för denna kontroll</i>
Bedömning utifrån uppföljning	
Vidtagna åtgärder/behov av ytterligare åtgärder	

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

(riskvärde 6: sannolikhet 2 x konsekvens 3)

Kontrollaktivitet	Kontroll att verksamhetens systematiska miljö- och brandskyddsarbete sker enligt rutin
Genomförande	Granskning av 7 verksamheters dokumenterade systematiska brandskyddsarbete (SBA) inom Skellefteå området. a) brandskyddsorganisation b) brandskyddsinformation c) brandskyddsrutiner d) handlingsplan vid brand och utrymning e) brandskyddsutbildningar och utrymningsövningar f) egenkontroll av verksamhetens brandskydd Verksamheter: folktandvård (3), hälsocentral (1), mottagningar på Ske-å lasarett (2), ambulanssjukvård (1). (Hantering av brandfarlig vara, vätska och gas ingår inte i kontrollaktivitet 1)
Resultat av genomförd uppföljning	En verksamhet saknade utsedd utrymningsledare som funktion. Två verksamheter hade brister i brandskyddsinformationen. Fyra verksamheter genomförde ej brandskyddsinfo på APT. Fem verksamheter hade ej genomfört arbetsplatsanknuten brandskyddsutbildning och utrymningsövningar. En verksamhet hade inte haft möjlighet att skicka medarbetare på grundläggande brandskyddsutbildning. Två verksamheter hade inte genomfört egenkontroll av brandskyddet.
Bedömning utifrån uppföljning	Övervakning av brandskyddet genom SBA med bedömd medelhög risk. (Verksamheterna hade inga inneliggande patienter). Kontrollen reducerar risken

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

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

Bilaga 2. Budgetbilaga

Budgetomfördelningar 2020

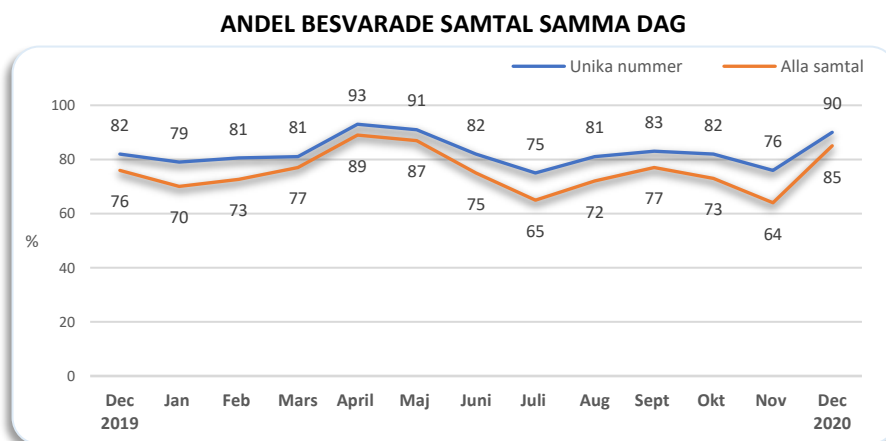
Hälsa- och sjukvårdsnämnd		mkr
Sjukhusvård		
- fördelning nya läkemedel		21,57
- flytt tjänster		-0,16
- fördelning spjutspets FoU och FoU spec		8,71
- neputredningar, tvångsvårdslagstiftning, licensavtal Medicin, vaccinationer riskgrupp		5,63
- fördelning statsbidrag psykisk ohälsa, sjukskrivning, kömiljarden och FVIS		32,24
- fördelning Covid inklusive sjuklönekostnader		151,64
- teknisk justering bla. index o soc avgifter		4,30
Tandvård		
- fördelning FoU spec och spjutspets Fou		0,79
- teknisk justering bla. index o soc avgifter		0,04
HSN Centralet		
- flytt tjänster och medicinska biblioteket från RUN		0,26
- fördelning spjutspets FoU och FoU spec		-9,59
- fördelning nya läkemedel		-21,57
- neputredningar, tvångsvårdslagstiftning och licensavtal Medicin		-5,60
- fördelning statsbidrag och FVIS		38,68
- fördelning Covid inklusive sjuklönekostnader		88,87
- teknisk justering bla. index o soc avgifter		-0,61
Summa Hälsa- och sjukvårdsnämnden		315,20

Bilaga 3. Tillgänglighet till vård, årsrapport 2020

Under 2020 präglades tillgängligheten till vård av pandemin. Både inom primär- och specialiserad vård ställdes under framför allt våren, vården om till att tillgodose kraven för provtagning och vård av patienter som misstänktes eller bekräftats vara sjuka i Covid-19.

Tillgänglighet inom primärvård

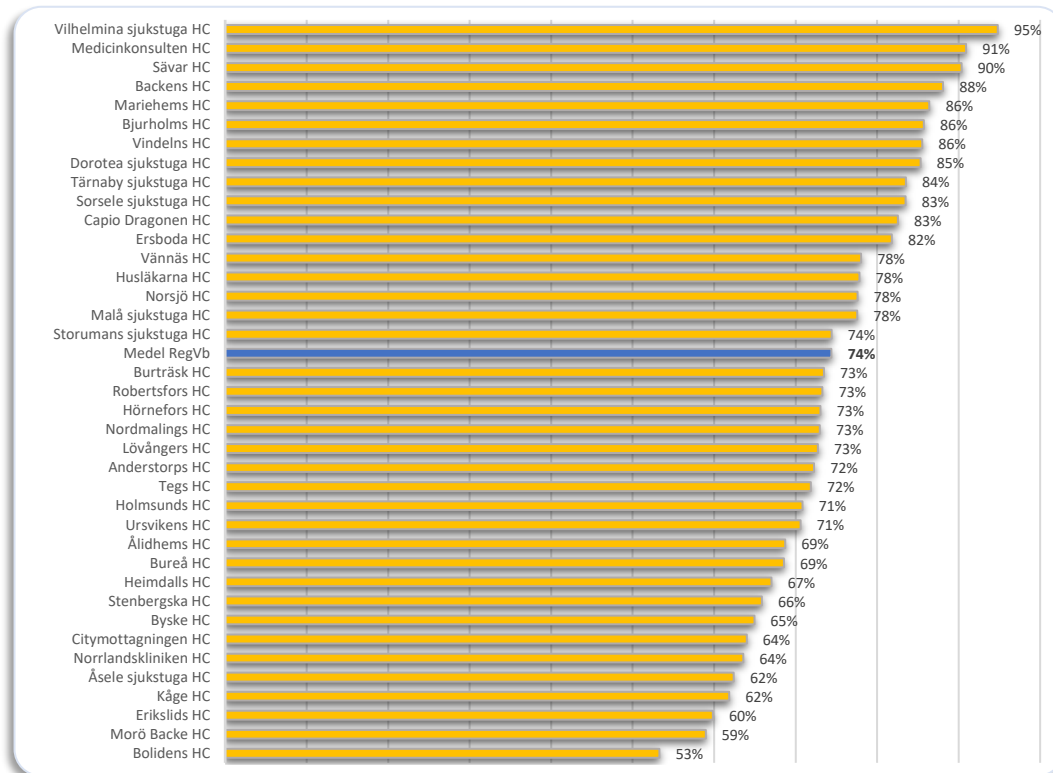
Telefontillgängligheten följs upp genom att mäta andel samtal till hälsocentral som får återuppringningstid samma dag. Enligt det nationella regelverket ska alla samtal som rings in mätas men i den regionala uppföljningen tas endast ett samtal från ett unikt telefonnummer med, dvs. ringer man flera samtal från en telefon tas endast ett samtal med i underlaget för beräkning.



Figur 1. Andel besvarade samtal samma dag

I samband med att vårdgarantin ändrades från besök inom 7 dagar hos läkare till medicinsk bedömning hos legitimerad personal inom 3 dagar ändrades den nationella modellen och sättet att följa upp tillgängligheten. På grund av inkörningssvårigheter har även hela året 2020 behövts för kvalitetskontroll av de uppgifter som ligger till grund för uppföljningen. I figur 2 visas december månad.

MEDICINSK BEDÖMNING INOM 3 DAGAR, DECEMBER 2020

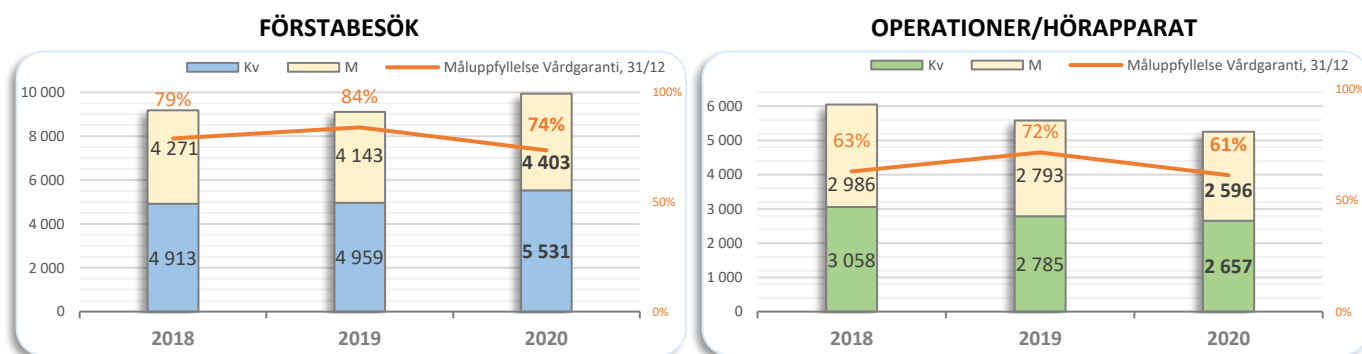


Figur 2. Andel medicinska bedömningar inom 3 dagar, december 2020

Tillgänglighet inom specialiserad vård

Under andra halvåret 2019 och fram till och med mars 2020 fortsatte tillgängligheten att förbättras men när pandemin började påverka vården i mitten av mars, avbokades många besök av både patienter och av vården. Andra operationer än akuta och högt medicinskt prioriterade till exempel canceroperationer, ställdes in då narkos- och intensivvårdsresurser samlades till Covid-19 vård. Även inflödet av remisser från primärvård och specialistvårdsremisser minskade märkbart under månaderna mars till maj.

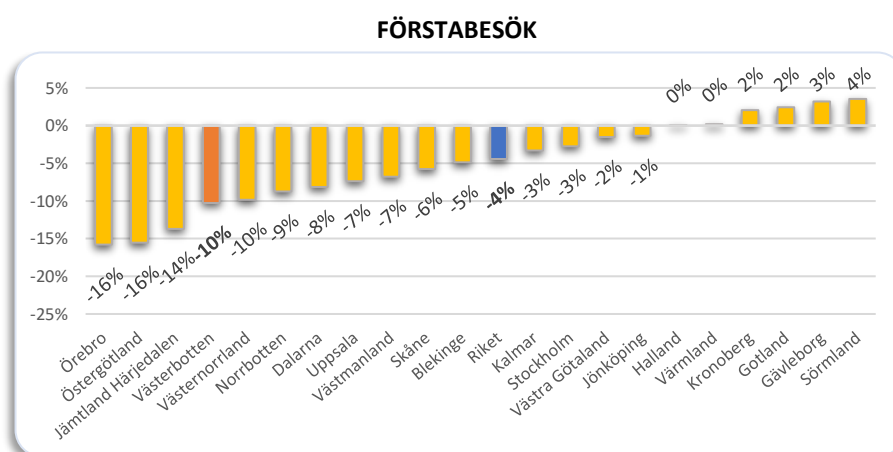
Den sista december fanns det totalt drygt 800 **fler** patienter på väntelista till **besök** jämfört med december 2019. Till **åtgärd** (operationer och utprovning av hörapparat) var det cirka 350 **färre** på väntelista i år jämfört med 2019. Både för besök och åtgärder är vårdgarantiläget **lägre** i år, det vill säga fler patienter får vänta längre än 90 dagar på vård jämfört med december 2019.



Figur 3 och 4. Totalt antal väntandepatienter samt vårdgarantiläge den 31 december 2018, 2019 och 2020

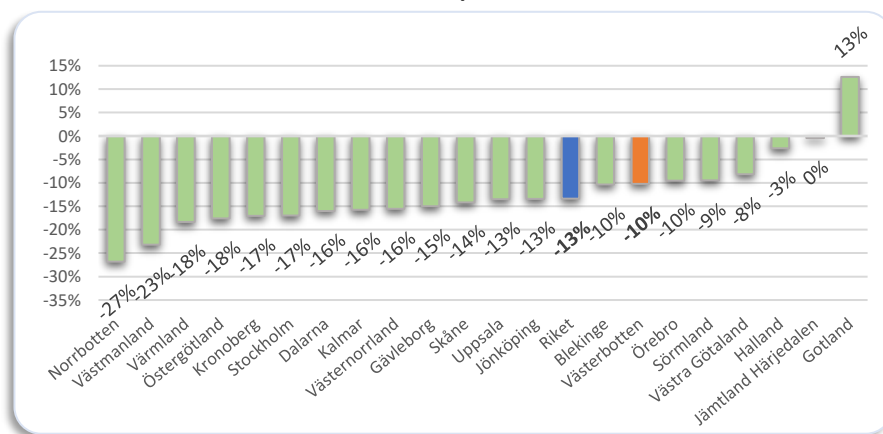
Effekter av Covid-19

Trots försämring av tillgängligheten som uppstått på grund av pandemin kunde produktionen av operationer kunnat hållas igång till rätt stor del. Både för besök och operationer sjönk vårdgarantiläget 10 procentenheter från december 2019 till december 2020. Figur 5 och 6 visar förändring i riket av vårdgarantiläget mellan december 2019 och december 2020.



Figur 5. Förändring av vårdgarantiläge, förstabetesök. December 2019 - december 2020

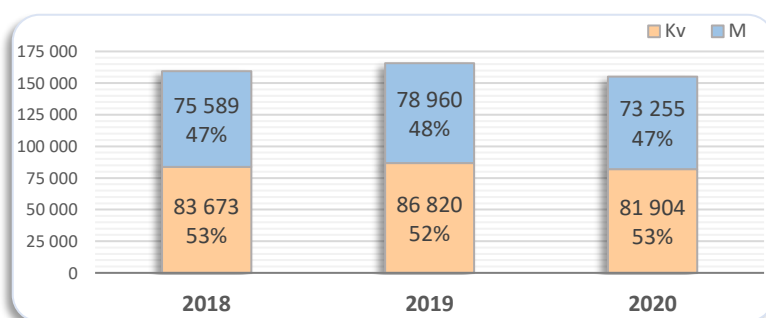
OPERATIONER/HÖRAPPARAT



Figur 6. Förändring av vårdgarantiläge, operation/åtgärd. December 2019 - december 2020

Inflöde remisser

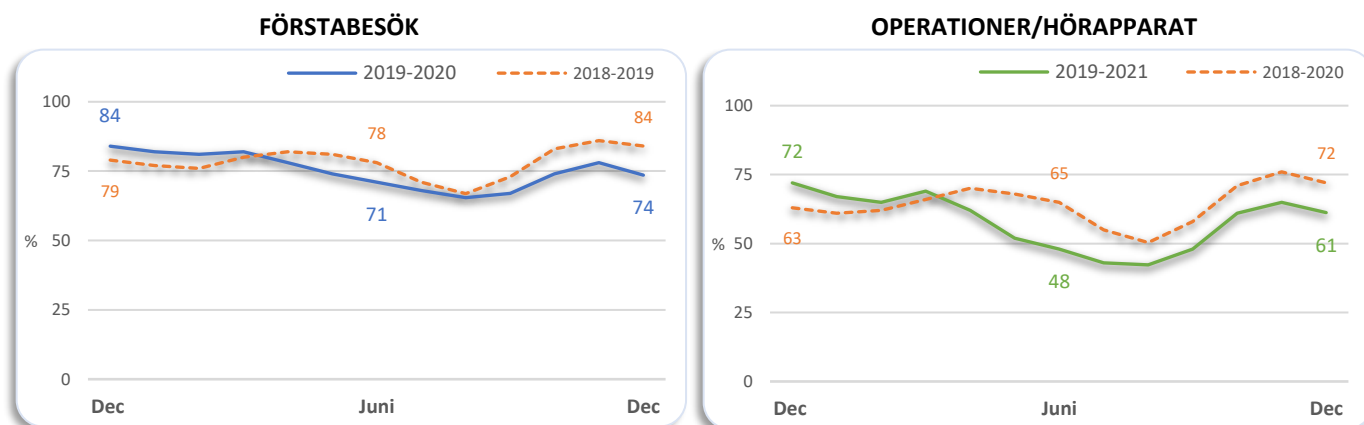
Antal remisser in till specialistvården var **färre** under 2020. Under helåret inkom cirka 10 600 eller 6 procent färre remisser jämfört med 2019. I april och maj var minskningen så stor som 25 procent varje månad. Minskningen har varit remisser från primärvården, antalet specialistvårdsremisser är cirka 600 fler än under 2019.



Figur 7. Totalt antal inkomna remisser januari-december 2018, 2019, 2020

Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)

Vårdgarantiläget för både förstabetesök och operationer började försämrades från tidig vår 2020 med en förbättring efter sommaren. Förbättringen avstannade dock efter oktober då Covid-19 läget återigen ökade i regionen.



Figur 8 och 9. Vårdgarantiläge förstabetesök, december till december

De flesta mottagningarna vid sjukhusen, med några undantag, påverkades negativt av pandemin. Störst försämring vad gäller vårdgarantiläget ses vid ortoped- och urologmottagningarna samt inom barn- och ungdomspsykiatri. Även för planerade elektiva operationer med lägre medicinsk prioritering påverkades vårdgarantiläget negativt inom de flesta specialiteterna och särskilt mycket för urologisk kirurgi, allmänkirurgi och handkirurgi. Till undantaget hör neurokirurgi som i år har ett högre vårdgarantiläge än för ett år sedan.

För detaljer och jämförelse av vårdgarantiläge 31 december 2020, se tabell 1 och 2.

Tabell 1		
FÖRSTABESÖK	Vårdgarantiläge %	
MOTTAGNING/SPECIALITET	2020 12	Differens 2019 12
Arbets- och beteendemedicin	100	0
Cancercentrum	99	- 1
Geriatriskt centrum	96	- 4
Hand- och plastikkirurgi	95	0
Barn- ungdomsmedicin	94	- 4
Gynekologi	91	- 5
Internmedicin inkl. sub spec.	90	13
Kardiologi	87	- 5
Reumatologi	87	- 12
Infektion	87	-13
Hud och STD	84	4
Kirurgi, allmän/kärl	83	- 4
Öron-, näs- och halssjukvård	81	0
Allmänpsykiatri	75	- 14
Neurocentrum inkl. smärtmott	75	- 17
MEDEL Region Vb	74	- 11
Ögon	71	- 18
Ortopedi	55	- 26
Lung- och allergisjukvård	50	- 9
Barn- och ungdomspsykiatri	49	- 22
Urologi	39	-23

Tabell 2		
ÅTGÄRD	Vårdgarantiläge %	
SPECIALITET	2020 12	Differens 2019 12
Thoraxkirurgi	96	- 4
Ögonkirurgi	91	1
Hörapparat, utprovning	88	- 7
Gynekologi	81	- 13
Neurokirurgi	76	7
Ortopedi	75	1
MEDEL Region Vb	61	- 10
Kirurgi	53	- 15
Handkirurgi	52	- 15
Plastikkirurgi	49	- 11
Öron- näs- och halskirurgi	46	1
Urologi	39	- 17
Ryggkirurgi	23	- 9

Väntande patienter längre än 90 dagar

Den 31 december 2020 fanns drygt 1 100 **fler** patienter som väntat längre än 90 dagar till förstabesök jämfört med 2019. Antalet varierar mycket mellan mottagningarna. Framför allt vid ortopedmottagningarna, ögonmottagningarna samt inom barn- och ungdomspsykiatri är antalet patienter betydligt fler i år jämfört med sista december 2019. Motsatt förhållande kan ses vid mottagningarna för internmedicin, hudsjukdomar och öron-, näs- och halssjukdomar. Här är antalet patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen **färre** i år jämfört med december 2019.

Till åtgärd var antalet väntande längre än 90 dagar drygt 400 **fler** i år jämfört med 2019 och det gäller vid flertalet specialiteter med undantag av ögonkirurgi och öron-, näs- och halskirurgi.

För detaljer och jämförelse av väntande längre än 90 dagar per 31 december 2020, se tabell 3 - 5.

FÖRSTABESÖK	Antal väntande patienter längre än 90 dagar			
	2020 12	Kvinnor	Män	Differens 2019 12
MOTTAGNING/SPECIALITET				
Arbets- och beteendemedicin	0	0	0	0
Cancercentrum	0	0	0	0
Geriatriskt centrum	1	0	1	1
Infektion	2	2	0	2
Hand- och plastikkirurgi	12	9	3	-9
Reumatologi	15	9	6	14
Barn- och ungdomsmedicin	22	11	11	17
Kardiologi	28	17	11	10
Internmedicin inkl. subspec	38	19	19	-93
Gynekologi	66	66	0	33
Neurocentrum inkl. smärt/rehab	91	52	39	66
Hud och STD	96	54	42	-59
Öron-, näs- och halssjukvård	130	73	57	-28
Kirurgi, allmän/kärl	162	109	53	39
Lung- och allergisjukvård	173	89	84	40
Allmänpsykiatri	215	113	102	148
Urologi	264	44	220	80
Barn- och ungdomspsykiatri	300	121	179	240
Ögonsjukvård	448	260	188	305
Ortopedi	528	287	241	349
Region Västerbotten	2591	1335	1256	1155

OPERATION/HÖRAPPARAT	Antal väntande längre än 90 dagar			
	2020 12	Kvinnor	Män	Differens 2019 12
SPECIALITET				
Thoraxkirurgi	4	0	4	4
Neurokirurgi	18	12	6	-4
Gynekologi	36	36	0	26
Hörapparat, utprovning	51	37	14	12
Ögonkirurgi	59	33	26	-39
Ortopedi	172	100	72	-55
Öron-, näs- och halskirurgi	175	75	100	-40
Plastikkirurgi	207	171	36	129
Ryggkirurgi	227	115	112	-19
Handkirurgi	317	173	144	188
Kirurgi inkl. kärl	361	214	147	154
Urologi	406	29	377	88
Region Västerbotten	2033	995	1038	444

Tabell 5

Andel av väntande längre än 90 dagar	
2020 08	2019 08
0	0
1	1
2	1
3	3
3	6
8	14
9	14
10	5
11	16
15	8
18	13
20	20

Tillgänglighet till cancersjukvård – Standardiserade vårdförlopp

Antalet patienter som utretts enligt standardiserat vårdförlopp har varit lika många 2020 som året innan, cirka 1 300 patienter. Trots neddragningen av operations- och anestesiresurser under året har cancerkirurgi kunnat bedrivas i normal omfattning. Det har till och med opererats något fler med bättre ledtider. Inom de 31 standardiserade vårdförloppen opererades till och med något fler patienter 2020 jämfört med 2019 och fler patienter fick sin operation inom utsatta maximala måltider än 2019. Tabell 6–8 redovisar resultat för kirurgisk, läkemedels- och strålbehandling 2020 och 2019. Övriga SVF redovisar förlopp där enskilda SVF har färre än 10 behandlingar startat och som därför inte kan särredovisas.

Kirurgisk behandling*	2020			2019	
	Max ledtid (dgr)	Antal SVF total	Andel i tid	Antal SVF total	Andel i tid
Huvud- halscancer	30	21	81%	36	47%
Livmoderhalscancer	28	11	64%	17	47%
Tjock- och ändtarmscancer	39	107	61%	101	42%
Bröstcancer	28	221	58%	185	53%
Livmoderkroppscancer	32	50	58%	64	47%
Hudmelanom	33	86	57%	72	65%
Skelett- och mjukdelssarkom	39	14	43%	15	47%
Äggstockscancer	24	55	40%	58	43%
Cancer i bukspottkörtel/galla/lever	36	74	27%	53	21%
Övriga SVF* (ex. magsäck, penis, vulva)		26	27%	34	29%
Lungcancer	44	22	18%	33	15%
Njurcancer	27	23	17%	29	7%
Sköldkörtelcancer	31	22	9%	17	35%
Prostatacancer	68	34	3%	33	9%
		766	48%	747	42%

*SVF med färre än 10 startade behandlingar

Läkemedelsbehandling*	2020			2019	
	Max ledtid (dgr)	Antal SVF total	Andel i tid	Antal SVF total	Andel i tid
Prostatacancer	57	65	48%	64	36%
Tjock- och ändtarmscancer	39	11	73%	12	59%
Övriga SVF* (ex. AML, livmoderhals)		56	57%	74	46%
Myelom	20	17	53%	20	85%
Bröstcancer	28	33	45%	36	42%
Lymfom	31	23	45%	22	68%
Lungcancer	40	35	26%	27	19%
		240	48%	255	45%

*SVF med färre än 10 startade behandlingar

Strålbehandling*	2020			2019	
	Max ledtid (dgr)	Antal SVF total	Andel i tid	Antal SVF total	Andel i tid
Huvud- halscancer	38	50	62%	53	51%
Matstrups- magsäckscancer	38	25	40%	25	48%
Lungcancer	44	15	36%	15	13%
Övriga SVF*		14	36%	25	24%
Hjärntumör, malign	48	27	33%	12	54%
Tjock- och ändtarmscancer	39	17	18%	21	43%
Prostatacancer	75	23	0%	23	9
		225,00%171	34%	175	37%

*SVF med färre än 10 startade behandlingar