

**§ 93 Delårsrapport per april 2022**  
HSN 440-2022**Sammanfattning**

Delårsrapport per april är Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) samlade uppföljningsrapport för första tertialen 2022. Rapporten innehåller nämndens samlade bedömning inklusive redovisning och analys av måluppfyllelse utifrån nämndens verksamhetsplan, redovisning av aktiviteter för två av de riktade uppdrag som fullmäktige gett nämnden, samt en ekonomisk redovisning och analys och prognos. Rapporten innehåller också avsnitt om väsentliga personalförhållanden och viktiga händelser inom nämndens område. I rapporten följs målen som nämnden fastställt med stöd av de indikatorer som beslutats för respektive mål. Endast två indikatorer tillhörande mål 1 och två indikatorer tillhörande mål 5 följs upp i denna första rapport 2022. För övriga mål har ingen bedömning av måluppfyllelse gjorts.

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att delårsrapport för april 2022 fastställs och överlämnas till regionstyrelsen.

Paragrafen justeras omedelbart.

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att delårsrapport för april 2022 fastställs och överlämnas till regionstyrelsen.

Paragrafen justeras omedelbart.

**Beslutsunderlag**

- HSN Delårsrapport per april 2022
- Delårsrapport per april\_för justering HSN 220524
- §37 Delårsrapport per april 2022
- 2022-05-12 au
- Bilaga 1. Tillsynsrapport for intern kontroll (per april 2022)

# Delårsrapport per april

Apr 2022

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Dnr. HSN 440 2022



## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>3 Väsentliga personalförhållanden</b> .....	<b>5</b>
3.1 Sjukfrånvaroutveckling.....	5
3.2 Närvarotid .....	5
3.3 Antal anställda .....	5
<b>4 Händelser av väsentlig betydelse</b> .....	<b>7</b>
<b>5 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning</b> .....	<b>12</b>
5.1 Uppföljning av fullmäktiges mål.....	12
5.2 Uppföljning av fullmäktiges uppdrag .....	17
<b>6 Driftredovisning</b> .....	<b>19</b>
6.1 Ekonomiskt resultat .....	19
6.2 Ekonomisk analys .....	22
6.3 Omställning till hållbar ekonomi .....	23
6.4 Prognos .....	23

## 1 Inledning

Månadsuppföljning är en viktig del i regionens ledning och styrning där varje organisationsnivå lämnar en rapport till överordnad ledningsnivå utifrån en fastställd tidplan.

Denna rapport utgör Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisning för första tertialet 2022.

## 2 Sammanfattning

Verksamheten inom nämndens område har de senaste två åren präglas av den pågående pandemin. Det har inneburit stora ansträngningar för vården med hantering av Covid-19 relaterade vårdtillfällen och omfattande omställningsarbete med prioriteringar för att upprätthålla vård i sin helhet. Fokus har varit att minska smittspridning, vårda patienter samtidigt som ett omfattande vaccinationsarbete genomförts. Projekt och utvecklingsarbeten har under perioden fått stå tillbaka eller pausats. Medarbetare har fått ställa om till omflyttningar och distansarbete.

Även under de första månaderna 2022 är verksamheten påverkad av pandemin. Personalen har haft hög frånvaro, både egen sjukdom och vård av sjuka barn. Provtagnings/Testverksamheten för allmänheten har under tertialen avslutats medan vaccinationer fortfarande pågår. Insatser för ökad tillgänglighet och omhändertagande av uppdämda vårdbehov planeras och har påbörjats.

Verksamheterna inom nämndens område har under inledningen av 2022 i viss mån påverkats av krigsutbrottet i Ukraina. Den migration som skett sedan februari månad då många nyanlända har kommit till länet har inneburit förberedelser för vården. I slutet av april är det drygt 400 personer anlända till länet och det förväntas komma fler.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar vid delår per april 2022 en negativ avvikelse mot budget på 4 miljoner kronor och en negativ nettokostnadsutveckling på 4,9 procent.

Under perioden har intäkterna varit 13,2 procent högre än föregående år medan kostnaderna ökat med 2,1 procent.

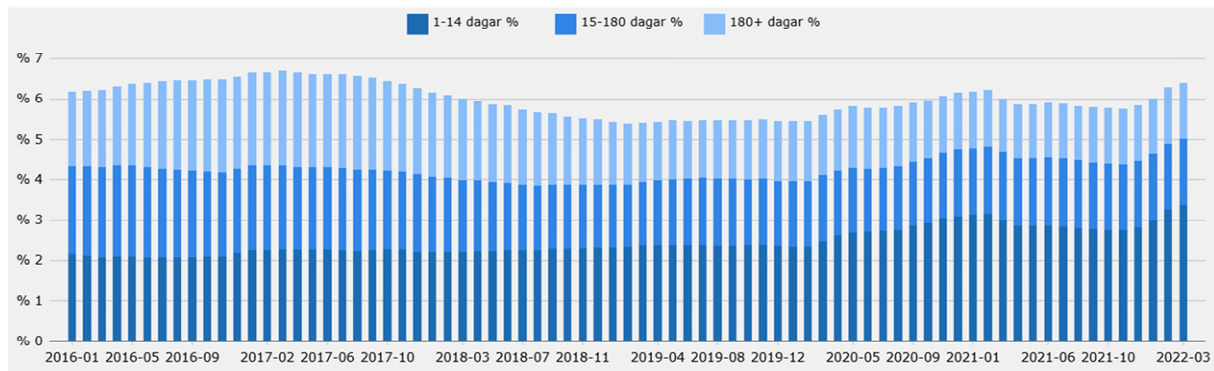
Årsprognos för 2022 och Hälso- och sjukvårdsnämnden vid delår per april bedöms uppgå till -70 miljoner kronor. Denna prognos avseende budgetavvikelse för verksamhetens nettokostnader inkluderar kända statsbidrag och med antagandet att vården fortsatt återgår till ett mer normalläge.

Nämnden bedömer att det under rådande omständigheter inte är möjligt att bedriva verksamheten inom de givna budgetramarna.

## 3 Väsentliga personalförhållanden

### 3.1 Sjukfrånvaroutveckling

Den totala sjukfrånvaron har ökat något från i januari då den var 6,0 procent till mars då den var 6,4 procent. En skillnad mellan kön kan ses. För kvinnor är sjukfrånvaron i per mars 6,9 procent och för män 3,4 procent. Korttidssjukfrånvaro är fortsatt på högre nivå jämfört med perioden innan pandemin och i jämförelse med samma period föregående år ses en ökning från 3,0 procent till 3,4 procent. Nivåerna är fortsatt högre än innan pandemin och viktiga att fortsatt följa.



### 3.2 Närvarotid

Många verksamheter har haft hög arbetsbelastning under perioden, beroende på efterdyningar av och pågående effekter av pandemin. De senaste två åren har varit en påfrestande period för hälso- och sjukvården som fått göra stora ansträngningar för att klara av effekterna av pandemin. Det handlar både om vård av covid-19-patienter och om att ta hand om såväl uppskjuten som planerad vård och en mycket omfattande vaccinationsverksamhet. För hälso- och sjukvårdspersonal har det bland annat inneburit längre arbetspass, kortare tid för återhämtning och frekventa schemabyten.

Just nu pågår ett intensivt arbete där områdeschefer och verksamhetschefer tillsammans diskuterar åtgärder för att hantera den bemanningsbrist som råder inom många områden inom hälso- och sjukvården i Region Västerbotten. Situationen är allvarlig med stora svårigheter att bemanna i flera verksamheter. Framför allt saknas det sjuksköterskor och barnmorskor och möjligheten att lösa vakanserna via inhyrd personal är begränsad. Den i nuläget mest aktuella frågan är planering inför sommaren där olika former av ersättningspaket med mera är nödvändiga verktyg. Vidare arbetar man med centralt stöd för genomgång av verksamheternas sommarplanering. Det som är utmärkande för årets sommarplanering är att verksamheterna redan under våren haft reduceringar motsvarande sommarverksamhet.

### 3.3 Antal anställda

Prognoser och rapporter från Socialstyrelsen och SKR visar att regionens nuvarande och framtida bristsituation gällande vissa yrkesgrupper är i enlighet med övriga regioner. Det som kan skilja är omfattningen och konsekvenser men att det är samma yrkesgrupper som det handlar om. Det innebär att regionens situation inte är unik utan delas med alla andra regioner och detta skapar en konkurrenssituation gällande främst löner och andra anställningsvillkor.

Beroendet av inhyrd personal fortsätter, även om flertalet verksamheter lyckats bryta den negativa utvecklingen. Kostnaderna för inhyrda läkare är höga, men fortsatt stabila. Däremot ökar fortsatt kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor och barnmorskor. Ökningen kan till stor del relateras till svårigheten att rekrytera viss kompetens till vissa delar i länet, framför allt till inlandet.

Det pågår ett arbete att ta fram en regionövergripande kompetensförsörjningsstrategi. Vår region behöver både nu och i framtiden bedriva hälso- och sjukvård med hög kompetens och god kapacitet att möta

befolkningens vårdbehov. Fokus i det arbetet är att behålla och utveckla vår egen personal, då behöver vi satsa på kompetensförsörjning och möjlighet att utveckla sig själv och den verksamhet man jobbar i. För att klara kompetensförsörjningsutmaningen så måste, förutom insatser som regionen själv styr över, en nära samverkan med universitet och högskolor som har huvudansvar för utbildning också ske.

## 4 Händelser av väsentlig betydelse

### Länssjukvårdsområde 1

Trots pandemi och hög sjukfrånvaro bland personal på Barn- och ungdomscentrum (BUC) har åtgärder via medicinska omprioriteringar (mötestyp, yrkeskategori, samarbete mellan verksamhetsorter) lett till begränsad påverkan på tillgänglighet. Aktiviteter enligt verksamhetsplan har kunnat genomföras i hög omfattning. Bland verksamhetsutvecklande aktiviteter kan ex nämnas: införande av TESSA på neo-IVA, projekt "noll separation" i samarbete med CFOG och projekt "permisbarnsmottagning" Skellefteå. På Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) har det fortsatt under perioden funnits bemanningssvårigheter både för barnmorskor och läkare. Ett omfattande arbete är nedlagt på att försöka lösa sommarbemanningen i länet för att hålla alla tre förlossningsenheter öppna. En handlingsplan är framtagen på CFOG för att säkra kompetens och bemanning för framtiden. Laboratoriemedicin ska uppdatera verksamheten efter den nya versionen av vårdprogrammet för primär HPV-screening inom cervixcancerscreeningen i samverkan med primärvården och CFOG. Projektet för att expandera och automatisera patologi och införa ny genetisk diagnostik för att införa hållbara och kostnadseffektiva metoder där i förlängningen Laboratoriemedicin står för en betydande del av all patologisk och genetisk diagnostik i norra sjukvårdsregionen är snart klart. Det nära samarbetet med Region Jämtland/Härjedalen när det gäller drift av patologi fortgår och ett nytt avtal för den långsiktiga driften efter 2022-12-31 måste tas fram. Region Norrbotten ska ta över driften av sitt patologiavdelning efter Unilabs och de vill teckna ett samarbetsavtal med oss från 2023-01-01. På Klinisk mikrobiologi har man sedan länge undermåliga lokaler. En begäran om åtgärder avseende arbetsmiljö har inkommit från skyddsombud (arbetsmiljölagen kap 6 §6) och arbete pågår med åtgärder enligt handlingsplan. Säkerhetslaboratoriet har tvingats stänga vilket innebär att vi inte längre kan analysera harpest-prover (uppdrag som nationellt referenslaboratorium) och måste skicka TB-prover. BMA-bemanningen dygnet runt på Kemlabb på NUS och i länet är ansträngd. På Kemlabb NUS har man installerat hematologiutrustningen (Sysmex) på banan, detta är vi först med i Europa. IVO har inspekterat Blodverksamheten och Vävnadsinrättningen utan anmärkningar i vår. På bild- och funktionsmedicin ses ökande väntetider för MR i Umeå. Generellt ses ett kraftigt ökat remissinflöde. Expansion av MR-kapacitet Skellefteå, och påbörjat förarbetet för planerad expansion av MR Umeå. BFM har brist på röntgensjuksköterskor under sommaren i Skellefteå och Lycksele. Utmaning att få svar på avrop gällande hyrläkare och därmed upprätthålla verksamheten i Lycksele, Skellefteå och mammografin. Kirurgcentrum har fokuserat på att klara cancerkirurgin inom standardiserade vårdförlopp Detta har med få undantag klarats men man har också remitterat fler patienter till andra sjukhus. Tillgängligheten till första besök är markant förbättrad. Däremot växer köerna för benign kirurgi på grund av för lite operationsresurser. E-hälsodeklarationer har startat i både Skellefteå och Umeå. I Umeå har ett patientsäkerhetsteam startats upp. På Cancercentrum har perioden präglats av mycket hög korttidsfrånvaro relaterat till pandemin. Trots detta har verksamheten lyckats tillgodose behovet av radioterapi, onkologisk, hematologisk och palliativ vård hos de patienter som remitterats till eller haft pågående behandling på kliniken. Inom öppenvården har fortsatt aktivt arbete med flöden gjort att vi kunnat bibehålla mycket korta ledtider från remiss till nybesök samt mycket god tillgänglighet på telefonrådgivningen. Alla delar av öppenvården har fortgått utan reducerad kapacitet. En enhet för att hantera patienter som befinner sig i gränslandet mellan slut- och öppenvård initierades under 2021 och utvecklas nu successivt i takt med att fler patientgrupper polikliniseras. I maj planeras den första polikliniska autologa stamcellstransplantation vilken då innebär att hela transplantationsförloppet, från stamcellskörd till stamcellsåtergivning och eftervård kan ske i öppenvård för utvalda patienter. Planering pågår för att patienter med blås och testikelcancer ska få möjlighet till poliklinisk behandling och ambitionen är att detta kan bli verklighet under hösten. Inflödet av remisser till palliativ medicin fortsätter öka, såväl i Umeå som Skellefteå. Våra välfungerade och lättillgängliga palliativa konsultteam spelar en viktig roll i att stötta verksamheter i att identifiera patienter i behov av specialiserad palliativ vård. I Umeå bidrar även regelbunden närvaro av palliativ medicinare på medicinkliniken och på vår egen slutenvårdsavdelning till detta. I Skellefteå har det palliativa konsultteamet utvecklats med ökad läkarnärvaro och planering pågår för regelbunden närvaro på medicinkliniken.

### Länssjukvårdsområde 2

Generellt har första delen av året präglats av extremt stor belastning utifrån hög sjukfrånvaro och vård av barn pga Covid-pandemin. Trots det jobbas det intensivt med att försöka beta av den uppskjutna vården samtidigt som rekrytering och planering för sommaren är intensiv. Det märks att verksamheten under 2 år har verkat under extrema former.

Samtliga verksamheter inom området har genomfört köbearbetningsinsatser- både mottagning och operation-



men en begränsning pga vårdplatsläget har påverkat möjligheten att utföra sådan vård som kräver vårdplatser. Detta märks tydligt inom universitetssjukhusets uppdrag för Norra sjukvårdsregionen där en hel del verksamheter flaggar för att man inte kan utföra uppdraget till fyllest, vilket ffa är påtagligt inom Rörelseorganens Centrum och inom Neurologin.

Vi har under våren fortsatt att ha samarbeten med privata vårdgivare där lättare kirurgi kan utföras för att bereda utrymme för tyngre kirurgi på Norrlands Universitetssjukhus.

Kompetensförsörjning är en stor utmaning inom samtliga verksamheter.

På NUS är bristen på operationssjuksköterskor påtaglig och påverkar samtliga verksamheter. Det pågår rekryteringsinsatser och glädjande nog är den utbildningen i år fylld.

Trots denna prövande tid så har man fortsatt arbetet att förbereda det Nationella Högspecialiserade uppdraget för viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador. Ytterligare ansökning avseende Hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati har skickats in från hjärtcentrum och man förbereder även en ansökan för att utföra delar inom Systemisk Amyloidos.

Ögonkliniken har fortsatt samarbetet med att stötta Norrbotten med kataraktoperationer och har även lyckats hålla en god tillgänglighet för den mer avancerade ögonkirurgin.

Anestesi- och Operationsintensivvården i Västerbotten har under våren förberett delningen av verksamheten till Skellefteå och Umeå. Verksamhetschef är nu rekryterad till Skellefteå och tillträder 1 juni. Även Hand- och plastikkliniken har bytt verksamhetschef och ny chef tillträdde rollen 1 april.

I Skellefteå planeras nu för ny sjukhusbyggnad och samtliga verksamheter är involverade i detta arbete. I Lycksele framskrider byggnationen med den sk "Länken".

### **NSV Södra Lappland**

Årets första månader har präglats av utmaningen att hantera den uppskjutna vården samtidigt som korttidsfrånvaron periodvis varit extremt hög. Trots detta har verksamheterna lyckats hålla en god tillgänglighet under denna period. I tillägg till det uppdämda vårdbehovet utifrån pandemin ser vi också uppskjutna aktiviteter kopplade till verksamhetsutveckling. Det innebär en delikat balansgång för att möjliggöra hantering även av dessa frågor. Gällande uppdraget som modellområde för nära vård så har beviljande av fortsatt finansiering inneburit att arbetsprocessen kunnat fortsätta drivas framåt med en mer långsiktig strategi. Dessutom har den medvetna fokusflyttningen inneburit att samverkan och nya arbetssätt, där digital teknik ska vara ett stöd, fått en starkare verksamhetsförankring. För att skapa långsiktig och hållbar utveckling så jobbar vi tillsammans för en ökad ledningskraft där ett medvetet och delaktigt ledarskap ligger högt på agendan tillsammans med det systematiska arbetsmiljöarbetet. Inom ramen för arbetet med invånartjänster har ett breddinförande av basutbud samordnats och påbörjats på samtliga HC/sjukstugor. En av flera viktiga aktiviteter för att säkra en god tillgänglighet för våra medborgare. Lokalt pågår det översyn och dialog gällande hur vi framgångsrikt ska hitta former för fungerande samverkan där man även ser över både lokala avtal och överenskommelser. I de fall detta inneburit revidering eller uppsägning av avtal har man även varit tydlig med att detta inte ska ses som försämrade samverkan, utan snarare en möjlighet att utforma förutsättningar för nya och bättre samverkansformer.

Kopplat till omställning Nära vård har en fallstudie av närsjukvårdsområdets sjukstugor som vårdnivå i omställningen mot nära vård genomförts av extern följeforskare.

### **Närsjukvårdsområde Umeå**

Verksamheten inom området har under de fyra första månaderna kraftigt påverkats av pandemin med direkta och indirekta följder. Neddragna vårdplatser pga vakanser, smittspridning bland patienter och personal har varit vanligt förekommande och också påverkat planeringen för den kommande semesterperioden.

Medicincentrum har vårdat många covidsjuka patienter, långt fler än tidigare under pandemin. Det rör sig ofta om multisjuka äldre. Detta i kombination med personalbrist har belastat verksamheten hårt med lång tid av överbeläggningar. Fortsatt utmaning med rekrytering av personal framförallt sjuksköterskor. Kliniken har vidare utmaningar vad gäller tillgänglighet inom de subspecialiteter där specialistläkarbrist finns. Ett exempel är andningsenheten där sömnapnéutredningar görs. Inom Medicincentrums verksamhet återfinns flera högspecialiserade områden där man är nationellt ledande och bedriver forskning på hög nivå, inte minst inom systemisk amyloidos (Skelleftesjukan), där man hoppas på att få uppdrag att vara centra för nationell högspecialiserad vård. Förberedelser för ansökan pågår.

Även infektionskliniken har under årets första månader vårdat patienter med covid-19. Kliniken har även mycket aktiv forskning inom området. Ett digitalt multiprofessionellt postcovid-konsultteam har formerats och ligger organisatoriskt under infektionskliniken. Medarbetarna i teamet kommer från olika verksamheter. Man öppnar för inremisser i slutet av maj. I samarbete med Umeå Universitet pågår första omgången av en distanskurs i avancerad infektionssjukvård med nationellt deltagande. Vårdförlopp sepsis har godkänts och införande planeras efter sommaren.

In- och utlämning av test-kit för Covid19 stängdes i slutet av februari och den centraliserade vaccinationsmottagning planeras stängas senare under våren. Det har varit mycket uppskattade lösningar som varit viktiga i arbetet med att minska spridningen av Covid19. Beredskap för eventuell reaktivering av detta till hösten finns. Många goda erfarenheter finns att ta med den dag verksamheterna kan återgå till det mer normala.

Inom primärvården är det fortsatt stor omfattning av uppskjuten vård, många kroniskt sjuka patienter och hög frånvaro bland medarbetarna har medfört att de prioriteringar som infördes under hösten för att framför allt ta hand om de sköraste och sjukaste patienterna fortsatt. I kombination med detta har svårigheter med att rekrytera hyrläkare ytterligare ökat belastningen inom primärvården. VHU-undersökningarna har kraftigt minskat på grund av nödvändiga prioriteringar. Det har varit mycket högt söktryck på TeleQ - som dock minskat senaste månaden varför tillgängligheten nu bör öka. Bedömningen är att omorganisationen inom PV i fyra basenheter har underlättat möjligheterna till samarbete.

1177 Vårdguiden på telefon i Västerbotten har fått mycket positiva omdömen i en nationell invånarenkät. Efterfrågan på tjänsten har varit hög. Kännedomen och behovet av tjänsten är stor.

Ett samarbete mellan Geriatriskt centrum och Primärvården i form av en Äldremottagning samt gemensamt läkaransvar för SÄBO har startats. Livsmedicin bytte organisationstillhörighet från Arbets- och beteendemedicinskt centrum till Geriatriskt centrum vid årsskiftet.

Hus 28 går mot sitt färdigställande och de verksamheter som ska flytta in, vuxenpsykiatri NUS samt barn- och ungdomspsykiatri, förbereder sina verksamheter för de nya förutsättningar som lokalerna ger. Planerna är att de första flyttar in i september månad.

Kontaktcenter för barn och unga med psykisk ohälsa som etablerades under 2021 fortsätter sitt arbete och efter en del rekryteringsproblem erbjuder centret en snabb väg in för patientgruppen och deras närstående.

Forskning och utveckling är viktiga delar i samtliga verksamheter och arbetet med kunskapsstyrning har resulterat i flera beslutade vårdförlopp, senast reumatoid artrit och hjärtsvikt. Arbetet pågår inom vårdförlopp habilitering, rehabilitering samt försäkringsmedicin.

Under paraplyet Nära vård har arbetsgrupper startats upp där regionen och de berörda sex kommunerna gemensamt hanterar frågeställningar kring prioriterade patientgrupper. Lokalt samarbete med brukarorganisationer har startats upp. Arbetssätt och digitala lösningar ska nu utvecklas utifrån invånarbehov. Arbetet kring utskrivningsprocessen av patienter med fortsatt behov av sjukvård i hemmiljö är påbörjat.

Hjälpmedel Västerbotten är också en viktig samverkanspart mellan regionen och samtliga kommuner. Hjälpmedelsbehoven ökar stadigt och nya initiativ är tagna.

Mobila team har fortsatt sitt utökade arbete i samverkan mellan sjukhuset, primärvården och kommunerna. En utvärdering av våra mobila team pågår och bör bli en viktig permanent del i Nära vård. En särskild fallstudie från SKR om mobila team är nu presenterad och resultaten ska nu analyseras.

### **Närsjukvårdsområde Skellefteå/Norsjö**

Även denna period har påverkats av pandemin. Provtagning och vaccinering har tagit stora resurser. Vaccinationscentrum i Anderstorp kom upp i hög kapacitet under januari och det har gjort stor skillnad för belastningen kopplat till vaccination för hälsocentralerna i Skellefteå.

Sjukfrånvaron under de första månaderna var vid en del av enheterna 40% som högst. Frånvaron har haft betydande påverkan på tillgänglighet och produktion.

Under mars och april har insatser kopplat till uppskjuten vård genomförts. Medicinmottagningen har haft särskilda insatser kring utredningar hjärtsjukdom, psykiatri har nyttjat extra resurser för att korta kön till utredningar och Rehabcentrum har växlat upp sina gruppverksamheter.

Antalet öppna vårdplatser via MedicinGeriatriska kliniken är fortsatt reducerat med anledning av vakanser

bland sjuksköterskor. Satsningar för att anställa fler undersköterskor och att höja bemanningstalen vid en av avdelningarna har inte gett önskad effekt ännu. Pågående renoveringar i klinikers lokaler har inneburit en del omflyttningar som kortvarigt också påverkat vårdplatsantalet. Avdelning 7 är nu tillbaka i sina ordinarie renoverade lokaler vilket är mycket positivt.

Etableringen av Hälsodigitalen har fortsatt och fler sjuksköterskor har kunnat anställas under perioden. I medeltal har inflödet varit ca 400 ärenden per vecka.

Kopplat till omställning Nära vård har en fallstudie av närsjukvårdsområdets styrsystem för samverkan genomförts av extern följeforskare. Rapporten har nu presenterats och modellen med "par-hästar" på strategisk, taktisk och operativ nivå lyfts fram som innovativ och unik. Samarbetet präglas av personcentrering och problemlösningsfokus enligt rapporten.

## **Tandvården**

Efter ett omfattande arbete med att förenkla förvaltningsstrukturen kring Folktandvårdens riktlinjer och rutiner har Folktandvårdskanalen sjösatts och tagits i bruk. Målsättningen med detta pågående arbete är att långsiktigt förenkla och förbättra såväl kommunikation som ledning och styrning i Folktandvårdsorganisationen. Arbetet med att öka tillgängligheten till tandvård för befolkningen fortsätter. Flera kliniker har infört digitala vårdmöten som ett alternativ till fysiska patientbesök, digitala konsultationstjänster erbjuds av fler kliniker och fler webbtjänster införs för invånarna.

Arbete med att organisera och fördela tandvårdens resurser efter behov på ett så jämlikt sätt som möjligt pågår och sker i linje med de rekommendationer som ges i Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för tandvård som införs HT- 2022. Behovsstyrningen innebär en stor förändring för såväl Folktandvården som invånarna. Det kräver också en prioritering inom Folktandvårdens uppdrag av vilken vård som kan erbjudas och vilka patientgrupper som kan inkluderas. Folktandvården i Region Västerbotten samverkar här med övriga regioner i Norrland och för dialog med beställare och styrande politiker kring prioritering inom vårduppdraget.

Dialogen med institutions- och fakultetsledningen som inleddes 2021, med målsättningen att utveckla en resursanpassad samverkansmodell för en mer ändamålsenlig och effektiv VFU på tandläkarutbildningen, har fortsatt under 2022. Det förändringsarbete som bedöms krävas är omfattande och utmanande för båda parter och inkluderar behovet av en ny utbildningsplan, men har stor betydelse för att behålla en bra tandläkarutbildning och kunna rekrytera nya tandläkare till Norrland.

Folktandvårdens uppdrag för barntandvård äventyras av den brist på personal och personalomsättning som råder. Omfattande förseningar föreligger för vuxna och förseningarna ökar. Folktandvården har utöver detta en vårdskuld att hantera till följd av pandemin.

Specialisttandvårdens mål är att i minst 80% av fallen uppfylla vårdgarantins mål om utredning av inremitterade patienter inom 90 dagar. I medeltal utreds 76 % inom vårdgarantin. 3 kliniker uppnår målvärdet. Ett ökat remissinflöde till specialisttandvården till följd av resurs- och kompetensbristen inom allmäntandvården ses på vissa specialistkliniker, medan andra ser ett minskat inflöde av remisser på grund av att mängden vuxentandvård minskar i allmäntandvården. Folktandvården har under året försökt freda allmäntandvårdens bemanning samt öka möjligheter till konsultation och utåtriktad verksamhet från specialisttandvården för att motverka trenden.

Akuttandvård tillhandahålls av allmäntandvården där helgjour finns vid länets 3 jourkliniker. Patienter som har akuta besvär som kräver åtgärd samma dag erbjuds i samtliga fall detta. Jourcen är dock hårt belastad och en taxehöjning för jourtandvård har i likhet med övriga Norrlandsregioner införts 2022 för att försöka avlasta jourcen. Folktandvården arbetar med att utveckla akuttandvården för en ökad tillgänglighet för invånarna. En utvecklad webbtjänst med triagering är delar i den utveckling av akuttandvården som Folktandvården arbetar med.

Folktandvårdens tandtekniska laboratorium visar ett positivt ekonomiskt resultat och behovet av tandteknik förväntas öka över tid.

Folktandvården bedriver folkhälsoarbete i skolor och i samarbete med Mödra- och barnhälsovården. Ett projekt med fluorsköljning i skolan inleds våren 2022 i samarbete med Vindelns kommun. Uppsökande verksamhet utförs vid särskilda boenden för att identifiera tandvårdsbehov och utbildning i munhygien erbjuds omvårdnadspersonal. Tandhälsan har generellt förbättrats hos barn och unga vilket är positivt, men Folktandvårdens minskade ekonomiska förutsättningar och resursbrist äventyrar det viktiga folkhälsoarbete som behöver riktas till barn och unga i utsatta grupper, sköra patienter och äldre med ökad risk för dålig

munhälsa. Detta är också prioriterade uppgifter för tandvården enligt Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer 2022. Den demografiska utvecklingen i samhället, resursbristen i Folk tandvården och prioriteringsordningen inom Folk tandvårdens uppdrag medför en stor oro för hur såväl preventiva insatser som vård ska kunna ges till utsatta grupper i samhället i framtiden.

### **Forskning och Utbildning**

1 januari sjösattes den nya organisationen för FoUI-staben, vilket inkluderar att bl.a. Regionalt Cancercentrum (RCC) och Sektionen för Kunskapsstyrning inkluderas i FoUI-staben. De nya funktionerna har introducerats på ett bra sätt och stabens ledningsgrupp har hittat nya synergieffekter med den nya organisationen.

Under 2022 utvärderar Vetenskapsrådet den kliniska forskningen i de regioner som innefattas av det nationella ALF-avtalet, vilket inkluderar Region Västerbotten. Utvärderingen ligger till grund för den ALF-ersättning som Region Västerbotten erhåller för att bedriva klinisk forskning, vilket för närvarande är drygt 190 mkr. FoUI-staben är mycket aktiv i att samla in efterfrågade data, bistå med administrativt stöd och vara med i författande av svar till Vetenskapsrådet.

Under 2022 pågår ytterligare en utvärdering parallellt med den ovan beskrivna utvärderingen; utvärdering av universitetssjukvårdsenheter (USVE) som Socialstyrelsen driver. Då enheten för Familjemedicin är paraplyorganisation för den primärvårdens universitetssjukvård ansvarar FoUI-staben även för att svara på den självutvärdering som ska skickas in för primärvårdens USVE. Även här har medarbetare inom staben på ett mycket aktivt sätt samlat in data som ska rapporteras in till Socialstyrelsen.

Projektet med att etablera en Health Technology Assessment (HTA) enhet har övergått till en förvaltningsfas från och med 1 april. HTA Norr är enligt beslut i NRF gemensamt finansierat av samtliga fyra regioner inom Norra sjukvårdsregionen. Den består av en liten fysisk enhet organiserad inom sektionen för kunskapsstyrning under Registercentrum Norr, samt med virtuella enheter i de tre övriga regionerna.

Innovationsenheten har sedan årsskiftet arbetat med portföljstyrning av innovation på uppdrag av Regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören. Detta i nära samarbete med medicinsk teknik-FoU och Regional utveckling. Portföljstyrningen syftar till att förbättra styrning och ledning av resursintensiva och verksamhetsöverskridande innovationsprojekt samt att resurser säkras till de prioriterade projekten. Ett första utkast på upplägg har presenterats och arbetet fortsätter under tertial 2.

FoUI-staben stöder ett stort flöde av studier vid KFC med bl.a. flera nya kliniska prövningar i samarbete med industri resp. akademi. KFC har även tagit fram en Handbok för kliniska prövningar som snart är i ett första publicerbart utkast.

FoUI-staben har fortsatt ansvar för koordinering eller deltagande i ett antal externt finansierad utvecklings- och innovationsprojekt. Exempelvis kan nämnas de två EU Horizon 2020 projekten "Crane" och "Tique", där innovation kopplas till förkommersiella upphandlingsformer samt det Vinnova finansierade "Västerbotten utan gränser".

## 5 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

### 5.1 Uppföljning av fullmäktiges mål

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 har de mål som fullmäktige riktat till Hälso- och sjukvårdsnämnden omsatts till ett antal indikatorer. Delårsrapporten är en uppföljning av resultat vid aprils utgång samt en bedömning av måluppfyllelse. I denna rapport redovisas en samlad bedömning av måluppfyllelse för de mål som fullmäktige riktat till nämnden och följs upp denna tertial.

För målen görs en helhetsbedömning av måluppfyllelse och för indikatorerna bygger bedömningen på utfall i förhållande till målnivån som är satt i nämndens verksamhetsplan för 2022.

Mål	Indikator	Färg
Målet uppfylls helt	100 procent av målvärde eller högre	Grön
Målet uppfylls delvis	80–99 procent av målvärde	Gul
Målet uppfylls inte	Under 80 procent av målvärde	Röd

### Hållbart samhälle

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



##### Kommentar

Mål 1 följs upp genom tre indikatorer; i) Antal genomförda hälsoundersökningar, ii) Andel (%) basenheter som frågar om våld i nära relation samt dokumenterar detta samt iii) Andel (%) som uppger att de har god eller mycket god självskattad hälsa. Utifrån de två som följs upp denna tertial är bedömningen att målet delvis uppnås.

##### **Antal (%) genomförda hälsoundersökningar.**

Andel utförda hälsoundersökningar med provtagning (VHU) av antal listade 40- 50- och 60 åriga kvinnor och män var 8 %

Andel utförda hälsoundersökningar med hälsosamtal (VHU) av antal listade 40- 50- och 60 åriga kvinnor och män var 5,8 %

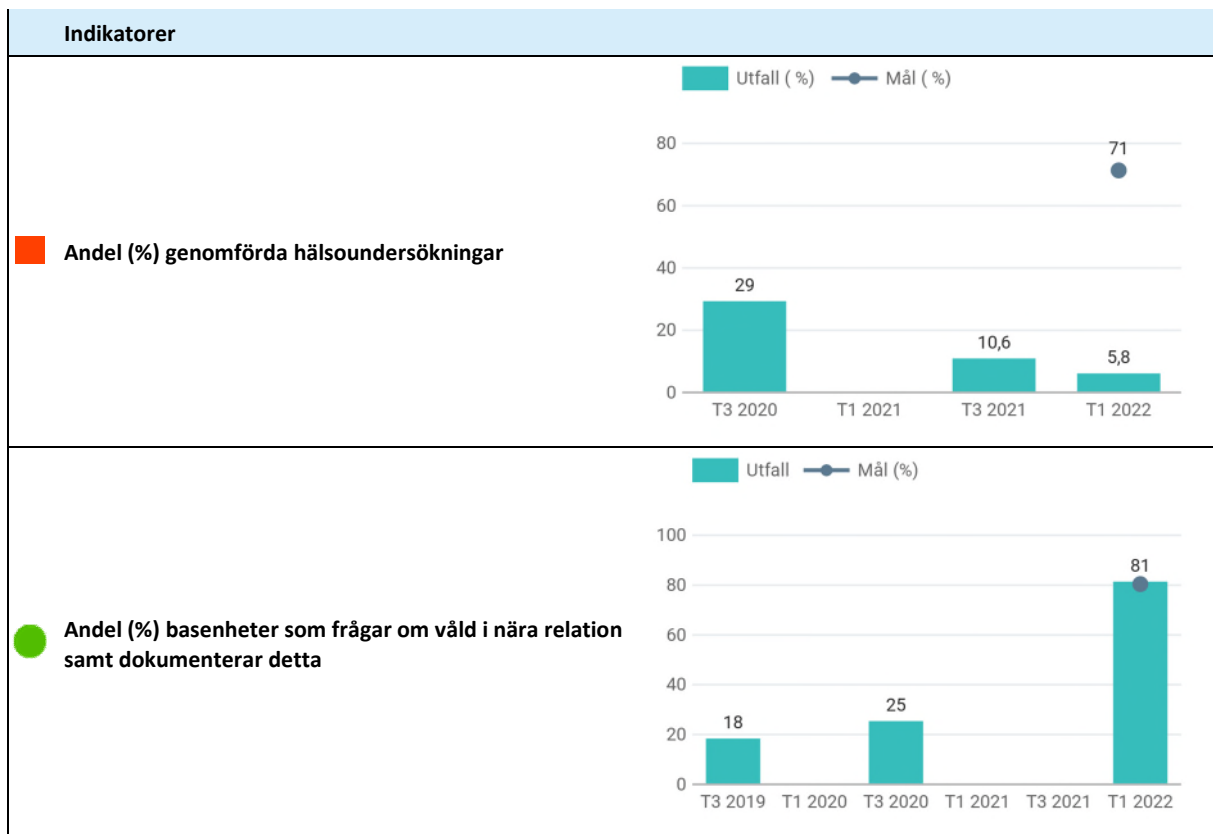
Variationen mellan hälsocentralerna är stor från att ingen VHU har genomförts upp till att ca 40 procent av målgruppen har fått en hälsoundersökning.

Vid 16 av länets 38 hälsocentraler har ingen VHU genomförts under årets första fyra månader.

Folkhälsoenheten arbetar kontinuerligt med att underlätta, förnya och kvalitetssäkra primärvårdens genomförande av VHU, genom grundutbildning, fortbildning och utvecklingsarbete till exempel övergång från pappersenkät till digitalt formulär. Trots RS beslut att från och med 1 januari 2022 höja ersättningen för genomförda VHU fortsätter den nedåtgående trenden. Vidare ska fler uppföljningar av VHU göras genom att ingå i både delårsrapporter (start från delår 1, 2022) och årsrapporten. Syftet är att under året återkoppla till hälsocentralerna och föra dialog om möjlighet till förbättringar så att arbetet med VHU kommer i gång. Många HC har påbörjat planering för att återuppta VHU under hösten 2022.

##### **Andel (%) basenheter som frågar om våld i nära relation samt dokumenterar detta**

Räknat utifrån de basenheter som har besvarat frågan så ser det ut som att målvärdet på 80% uppnås för årets första fyra månader. Det är positiva siffror som markant skiljer sig från tidigare värden som hämtats från Diver. Resultatet behöver analyseras vidare för att förstå av vilka orsaker värdet skiljer sig åt. Utfallet i stapeldiagrammet från T3 2021 är felaktigt (pga fel algoritm i Stratsys), utfallet inhämtat från Diver för helåret 2021 var 31%.



## Mål 2. Västerbotten är det barnvänligaste länet

—

### Kommentar

Mål 2 följs upp genom två indikatorer; i) Andel basenheter med barnrättsombud, ii) Andel hembesök till nyfödda. Ingen av dessa indikatorer följs upp per april varför ingen bedömning av måluppfyllelsen kan göras.

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

—

### Kommentar

Mål 3 följs upp genom en indikator; i) Andel av befolkningen som uppger att de har högt eller mycket högt förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet. Indikatorn följs inte upp per april och ingen bedömning av måluppfyllelse kan därför göras.

## Mål 4. Västerbotten är en ledande miljöregion

—

## Kommentar

Mål 4 följs upp genom tre indikatorer; i) Andel källsorterat avfall, ii) Klimatutsläppen från medicinska gaser ska minska med 65 % jämfört med 2009 års nivå och iii) Klimatutsläpp från regionens tjänsteresor ska minska med 65 % jämfört med år 2009. Ingen av indikatorerna följs upp per april och ingen bedömning av måluppfyllelse kan därför göras.

## God och jämlik hälso- och sjukvård

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



#### Kommentar

Mål 5 följs upp genom fem indikatorer; i) Andel (%) införda webbtjänster på BE-nivå som syftar till ökad tillgänglighet för medborgarna, ii) Antal inloggnings och telefonsamtal per invånare till 1177, iii) Andel (%) som får besök inom vårdgarantin, vi) Andel (%) som får besök inom vårdgarantin (primärvård) samt v) Andel (%) patienter som tilldelats en fast läkarkontakt i PV. Två av Indikatorerna följs upp per april och bedömningen är att målet delvis uppnås.

#### **Andel som får besök inom vårdgarantin**

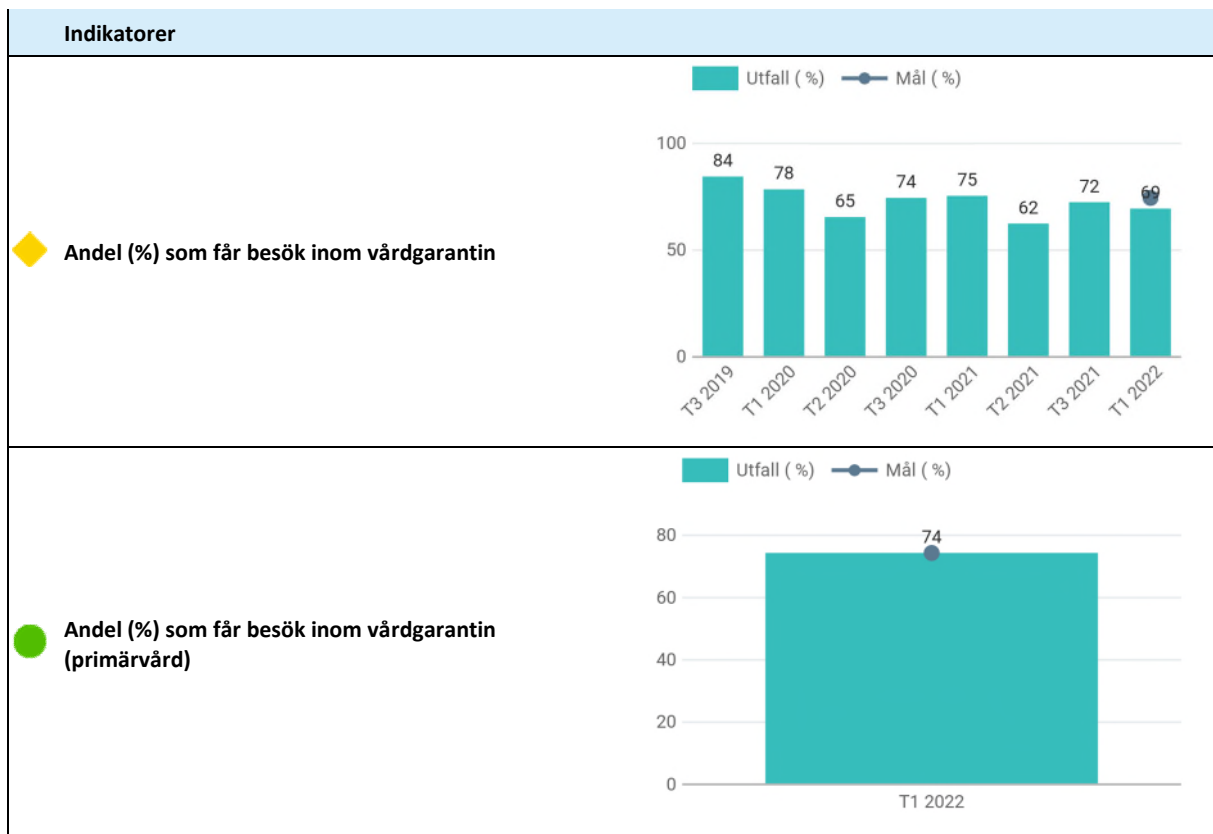
Inom specialistvården präglades årets första månader av stor sjukfrånvaro bland medarbetarna vilket medförde att planer för att förbättra tillgängligheten inte fullt ut kunde genomföras. Sjukfrånvaron påverkade främst de operationer som kräver slutenvård då det var svårt att hålla tillräckligt många vårdplatser öppna men även den öppna sjukhusvården påverkades negativt.

#### **Andel som får besök inom vårdgarantin (primärvård)**

Tillgängligheten till den medicinska bedömningen har stigit med fyra procentenheter i jämförelse med samma period 2021. För T1 ligger den medicinska bedömningen för regionens alla hälsocentraler på 74%. Det finns fortfarande en betydande spridning över länet där några enheter når upp till riksnittets tillgänglighetsnivåer (drygt 80%) medan andra ligger långt under.

Telefontillgängligheten har under 2022 återgått ett mer normalt läge efter att ha varit högt belastad under pandemin. För T1 ligger regionens telefontillgänglighet för alla hälsocentraler på 75% andel besvarade samtal samma dag, att jämföra med 63% samma period föregående år. Det finns även här en stor variation rörande telefontillgänglighet mellan hälsocentralerna.

Ekonomisk ersättningsmodell för god tillgänglighet för medicinsk bedömning i primärvården finns från 2022 upprättad. Modellen ersätter med stigande nivå där tillgänglighetens utfall månadsvis överstiger 70%, 80% och 90% (3:an). För telefontillgängligheten finns en liknande modell där hälsocentralerna ersätts stegvis om utfallet månadsvis överstiger 80%, 90% eller 95%. Även om mätningarna av 3:an visar på en förbättrad tillgänglighet finns fortsatta utmaningar. Fortsatt arbete med kvalitetskontroller samt ytterligare kompetensinsatser inom området behövs och planeras. Den minskade tillgången till allmänläkare och distriktssköterskor i länet påverkar även tillgängligheten.



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

—

### Kommentar

Mål 6 följs upp genom två indikatorer; i) Andel (%) basenheter inom PV som infört primärvårdskvalitet, ii) Andel (%) basenheter som uppfyller tre utvalda kvalitetsindikatorer. Ingen av indikatorerna följs upp per april och ingen bedömning av måluppfyllelsen kan därför göras.

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

—

### Kommentar

Mål 7 följs upp genom fyra indikatorer; i) Andel (%) basenheter som ställer frågan om våld i nära relationer i samband med medarbetarsamtal, ii) Andel (%) basenheter i PV med utbildade handledare, iii) Andel (%) Nöjda studenter, vi) eNPS-index. Ingen av indikatorerna följs upp per april och ingen bedömning av måluppfyllelsen kan därför göras.

## Mål 8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi

—



### **Kommentar**

Mål 8 följs upp genom två indikatorer; i) Andel (%) basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål, ii) Andel (%) basenheter med utfall balanserat mot budget Ingen av indikatorerna följs upp per april och ingen bedömning av måluppfyllelse kan därför göras.

## Jämlik och attraktiv region

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

—

### **Kommentar**

Mål 9 följs upp genom en indikator; i) Antal samordnade individuella vårdplaner. Indikatorn följs inte upp per april och ingen bedömning av måluppfyllelse kan därför göras.

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


—


### **Kommentar**

Mål 10 följs upp genom fyra indikatorer; i) Antal digitala vårdmöten, ii) Antal akademiskt meriterad personal, iii) Antal VFU-platser och vi) Antal pågående projekt i den nya innovationsprocessen. Ingen av Indikatorerna följs upp per april och ingen bedömning av måluppfyllelse kan därför göras.

## 5.2 Uppföljning av fullmäktiges uppdrag

### Uppdrag från nämnd till förvaltning

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
 Pågående enligt plan	<b>Utreda borttagande av övre åldersgräns för mammografi.</b>	Uppdraget från HSN till hälso- och sjukvårdsförvaltningen har precis påbörjats och skickats för beredning till Bild- och funktionsmedicin. Beredningen kommer att fokusera på att utvärdera vilka konsekvenser ett borttagande av den övre gränsen för mammografi skulle medföra för Region Västerbotten. Som ett första led i beredningen har Joakim Ramos, överläkare på mammografin på Västmanlands sjukhus i Västerås, bjudits in till nämndens möte i maj för att berätta om nyttan av screening avseende bröstcancer. Beredningen kommer vidare att göra en utåtblickande utredning hur andra regioner ser på att utöka mammografiprogrammet utöver de rekommendationer som Socialstyrelsen ger i syfte att nå nationell samordning för screeningen och skapa förutsättningar för en jämlik vård. Uppdraget kommer att redovisas i sin helhet i delårsrapportering per augusti.	Tertial: aug, dec 2022-12-31

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
<p> Pågående enligt plan</p>	<p><b>Införande av patientkontrakt</b></p> <p>Utvärdera nuläge och föreslår former för fortsatt process mot införande av patientkontrakt som del av pesoncentrering och omställning till God och Nära Vård</p>	<p>Patientkontraktet är en överenskommelse mellan patienten och vården om en sammanhållen planering med fast vårdkontakt och bokad tid för nästa steg. Det finns redan flera exempel på individuell vårdplanering inom hälso-och sjukvården och även samordnade planer i form av samordnad individuell plan (SIP). Patientkontraktet är ett komplement till dessa planer och ska genom den fasta vårdkontakten säkerställa att vården planeras och samordnas tillsammans med patienten och dennes närstående. Den fasta vårdkontakten ska ha ett samordningsansvar även för den vård och omsorg som ligger utanför den egna basenheten.</p> <p>Processledare är tillsatt för att leda arbetat med att utarbeta en struktur och modell för implementering av patientkontraktet inom regionen och länets kommuner.</p> <p>Utvecklingsarbetet sker i nära samverkan med representant för länets kommuner för att belysa socialtjänstens och kommunal hälso- och sjukvårds del och ansvar för delar i patientkontraktet.</p> <p>Information och material med frågor till patienter om vad som är viktigt i mötet med vård och omsorg är framtaget och under våren inleds arbetet inom närsjukvårdsområden för att i nästa steg tas vidare inom övrig hälso-och sjukvård</p> <p>Patientmedverkan vid utformning av utbildningsmaterial avseende patientkontrakt ingår som en del i processen. Ett nationellt arbete pågår för att ta fram förutsättningar för att patientkontraktet ska gå att ta del av på 1177 vårdguiden.</p>	<p>Tertial: apr, aug, dec</p> <p>2022-12-31</p>

## 6 Driftredovisning

### 6.1 Ekonomiskt resultat

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar en negativ avvikelse mot budget vid delår per april 2022 på 4 miljoner kronor och en negativ nettokostnadsutveckling på 4,9 procent.

Under perioden har intäkterna varit 13,2 procent högre än föregående år medan kostnaderna ökat med 2,1 procent.

Intäkterna samlat redovisar ett överskott mot budget för perioden på 125 miljoner kronor, varav vårdintäkterna ett underskott på 4 miljoner kronor. Patient intäkter och tandvårdsintäkter redovisar liksom under pandemin underskott som för perioden uppgår till - 29 miljoner kronor. Underskotten vägs upp av statsbidrag för merkostnader, provtagning och tester kopplat till covidpandemin.

Kostnaderna har ett underskott mot budget på totalt 129 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 2,1 procent. Störst avvikelse återfinns inom personalkostnader där underskottet mot budget uppgår till 84 miljoner kronor. Kostnadsnivån för personalkostnader har jämfört med föregående år motsvarande period ökat med 1,3 procent vilket är lägre än lönerevisionens nivå. Under perioden har kostnaderna för läkemedel och för utomlänsvård har varit lägre än budgeterat.

Resultat Region Västerbotten	2022-04					
Belopp i miljoner kronor	Budgetavv	Ack utfall 2022	Kostnads- utv %	Ack Budget- avv.	Ack Budget- avv. %	Årsbudget 2022
Vårdintäkter	-8	535	5,1	-4	0,8	1 666
Övriga intäkter	14	912	18,4	129	-16,5	2 333
Personalkostnader	-19	-2 269	1,3	-84	-3,8	-6 189
varav Pensionskostnader	8	-190	-11,2	31	14,1	-628
Övriga personalkostnader	-1	-28	97,4	1	5,1	-82
Läkemedelskostnader	2	-369	4,4	19	4,9	-1 143
Medicinskt mtr o prod kostnader	-18	-243	-0,5	-42	-21,0	-616
Köp av verksamhet o tjänster	-1	-193	14,9	-8	-4,1	-559
Utomlänsvård	-1	-77	4,4	8	9,8	-256
Fastighetskostnader	-1	-41	5,7	-5	-12,7	-110
IT/MT kostnader	-1	-23	-17,2	-3	-13,2	-58
Övrigt	-6	-106	-10,8	-17	-18,8	-357
Avskrivningskostnader	0	-1	5,3	-0	-6,8	-2
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-40</b>	<b>-1 903</b>	<b>-4,9</b>	<b>-4</b>	<b>-0,2</b>	<b>-5 372</b>

Budgetavvikelse och nettokostnadsutveckling					
	Utfall 2022-04 mkr	Utfall 2021-04 mkr	Netto kostnads utveckling %	Budgetavvik 2022-04 mkr	Årsbudget mkr
Sjukhusvård kostnader	-2 204	-2 262	-2,6%	-47	-6 231
Sjukhusvård utomlänskostnader	-41	-43	-4,5%	12	-157
Sjukhusvård vårdintäkter	515	490	5,0%	-6	1 592
<b>Summa sjukhusvård</b>	<b>-1 730</b>	<b>-1 815</b>	<b>-4,7%</b>	<b>-42</b>	<b>-4 796</b>
Primärvård verksamhet	-21	-31		10	0
Tandvård verksamhet	-46	-18		-19	-77
Anslag och administration	-106	-137	-22,7%	47	-498
<b>Summa</b>	<b>-1 903</b>	<b>-2 001</b>	<b>-4,9%</b>	<b>-4</b>	<b>-5 372</b>

<sup>1</sup> På grund av nettoramar för primärvård och tandvård är det inte tillämpligt att redovisa nettokostnadsutveckling i procent.

### Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar underskott mot budget med 42 miljoner kronor. Vårdintäkterna har ett underskott mot budget på 6 miljoner kronor medan kostnaderna har ett underskott på 47 miljoner kronor. Underskottet på kostnadssidan är främst kopplat till personalkostnader och produktionskostnader.

Huvuddelen av hälso-och sjukvårdsförvaltningens omställningsplan är kopplad till sjukhusvården och minskade personalkostnader. De senaste två åren har verksamheten präglats av pandemin och arbete med att minska närvarotid har inte varit möjligt att genomföra enligt plan. I stället har verksamheten haft vård kopplat till pandemin och planering av den uppskjutna vården att hantera.

I sjukhusvården ses en ökning av hyrpersonal med 6 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år. Förändringen består av ökat köp av hyrsköterskor (inklusive barnmorskor) med 7 miljoner kronor och minskat köp av hyrläkare med en miljon kronor. Kostnaderna för hyrpersonalen uppgår till 43 miljoner kronor vilket innebär en merkostnad med drygt 21 miljoner kronor.

Kostnaden för hyrpersonal i jämförelse med kostnad för den egna personalen uppgår till 2,51 procent (R12 - rullande 12 månader). Nationellt framtaget målvärde av Sveriges Kommuner och landsting (SKR) är 2,0 procent.

Merkostnader med anledning av pandemin redovisas särskilt och ersätts tom sista mars 2022. För sjukvården uppgår kostnaderna för perioden till 23 miljoner kronor och huvuddelen av kostnaderna är kostnader för personal. Kompensation för dessa merkostnader har utfördelats med 17 miljoner kronor.

Produktionen inom sjukhusvården har minskat med 1,1 procent, mätt i viktad vårdtjänst. Vårdtillfällen har varit 301 fler än motsvarande period föregående år vilket motsvarar en ökning med 2,1 procent. Antalet vård dagar och medelvardtid minskar under perioden medan beläggningen har ökat.

Antalet läkarbesök har ökat med 1 476 besök medan sjukvårdande behandlingar minskat med 4 638 besök vid jämförelse föregående år samma period.

## Sjukhusvård

Vårdproduktion ack april				Förändring	
	2020	2021	2022	2020/2021	2021/2022
Vårdtillfällen	15 086	14 183	14 484	-6,0%	2,1%
Vård dagar	89 127	87 516	83 731	-1,8%	-4,3%
Vårdtjänst DRG	16 088	16 364	16 476	1,7%	0,7%
Vårdtjänst-DRG/vårdtillfälle	1,07	1,15	1,14	8,2%	-1,4%
Medelvårdtid	5,14	5,39	5,01	4,9%	-7,1%
Beläggning	83,7%	87,5%	92,8%	4,5%	6,1%
Läkarbesök	110 125	109 540	111 016	-0,5%	1,3%
Sjukvårdande behandling	145 230	134 085	129 447	-7,7%	-3,5%
Viktad Vårdtjänst	29 355	28 954	28 624	-1,4%	-1,1%

### Utomlänsvård

Kostnaderna för utomlänsvården jämfört med föregående år är 4,4 procent högre vilket motsvarar 3 miljoner kronor. Jämfört med budget redovisas dock kostnaderna för utomlänsvården ett överskott med 8 miljoner kronor. Pandemin har påverkat dessa kostnader då färre patienter skickats, alternativt själva valt att inte åka till andra sjukhus för behandling. Möjligheten för mottagande sjukhus har också varit påverkat.

Kostnad för digitala vårdtjänster har minskat med 15 procent jämfört med föregående år samma period. För perioden uppgår kostnaderna för de digitala vårdtjänsterna till 5 miljoner kronor och en minskning med närmare en miljon kronor.

### Primärvård

Primärvården redovisar per april ett överskott mot budget som uppgår till 10 miljoner kronor.

Lägre patient- och vårdintäkter än budgeterat kompenseras av statsbidrag vilket för perioden kompenserat primärvården med totalt 37 miljoner kronor för perioden. Statsbidragen är främst kopplat till Covid testning.

Kostnadsökning ses främst inom personalkostnader som ökat med 7,2 procent eller 20 miljoner kronor. Av personalkostnaderna har 21 miljoner kronor koppling till pandemin som exempelvis vaccinationer. Utifrån fortsatta svårigheter att bemanna med egen personal, främst i inlandet och Skellefteåområdet, är kostnaderna för hyrpersonal fortsatt höga och uppgår till 40 miljoner kronor vilket motsvarar en merkostnad på 20 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 2 miljoner kronor jämfört med föregående år vilket motsvarar en ökning på 6 procent. Ökningen återfinns i huvudsak inom köp av läkartjänster. Kostnaden för hyrpersonal i jämförelse med kostnad för den egna personalen uppgår till 14,05 procent. Målvärde nationellt är 2,0 procent.

Produktionen av vård inom primärvård har ökat 14,6 procent jämfört med föregående år motsvarande period mätt i viktad vårdtjänst.

Antalet vårdtillfällen vid sjukstugorna ökar jämfört med 2021 men antal vård dagar minskar. Beläggningen på sjukstugornas vårdplatser är 64,3 procent med en medelvårdtid på 5,61 dagar.

Jämfört med 2021 samma period har sjukvårdande behandlingar ökat med 28,3 procent där vaccinationsbesök (Covid-19) särskilt bidrar till ökningen

## Primärvård

Vårdproduktion ack april	Förändring				
	2020	2021	2022	2020/2021	2021/2022
Vårdtillfällen	427	372	386	-12,9%	3,8%
Vård dagar	3 050	3 026	2 548	-0,8%	-15,8%
Medelvårdtid	6,15	7,16	5,61	16,4%	-21,6%
Beläggning	69,9%	69,6%	64,3%	-0,4%	-7,7%
Läkarbesök	73 483	68 166	70 033	-7,2%	2,7%
Sjukvårdande behandling	131 275	174 407	223 831	32,9%	28,3%
Viktad Vårdtjänst	7 750	8 449	9 681	9,0%	14,6%

## Tandvård

Budget delas mellan regionstyrelsen beställaren och Hälso- och sjukvårdsnämnd sedan 2022. Förändringen innebär att tandvården har viss del rambudget till skillnad mot tidigare år då all ersättning utgått från beställaren och tandvården hade en årsbudget i noll.

Tandvården redovisar en negativ avvikelse mot budget på knappt 19 miljoner kronor. Intäkterna avviker negativt med 23 miljoner kronor medan kostnaderna redovisar ett överskott på 4 miljoner kronor.

Det överskott som föreligger avseende kostnader förklaras som tidigare till stor del av vakanta tandläkartjänster. Bristen på tandläkare medför att barntandvård och akut tandvård prioriteras enligt det uppdrag som åligger tandvården och påverkar den intäktsfinansierade vuxentandvården. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet besök minskat med 5,0 procent

Produktion Tandvård					Förändring 2019/2020	Förändring 2020/2021	Förändring 2021/2022
Ack apr	2019	2020	2021	2022			
Antal Besök	107 123	87 232	89 320	84 868	-18,6%	2,4%	-5,0%
Antal Patienter	59 622	50 369	49 268	48 646	-15,5%	-2,2%	-1,3%

\* exklusive käkkirurgen

## Administration och anslag

Administration och anslag redovisar ett överskott mot budget på 47 miljoner kronor. Överskottet är främst effekt av statsbidrag överfört från regionstyrelsen avseende covid tester och läkemedelsrabatter.

## 6.2 Ekonomisk analys

### Analys av avvikelser och förslag till åtgärder

Kostnadslag /avvikelsområde	Bakomliggande orsak till avvikelser	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelser	Effekt har uteblivit och därför behövs ytterligare aktivitet prioriteras
Personalkostnader	Bemanningsproblematik, dyra lösningar	Fortsatta insatser rekrytering för att minska hyrpersonal  Åtgärder för anpassning till bemanningsmål vid avvikelse tas fram löpande	
Tandvårdsintäkter	Bemanningsproblematik främst tandläkare	Fortsatt arbete rekryteringsåtgärder	
Medicinskt material	Höga kostnader främst vid labcentrum, hjärtcentrum och kirurgcentrum	Covidrelaterade kostnader vid labcentrum täcks av statsbidrag	

Övriga intäkter	Stora överskott - statsbidrag	Statsbidrag som täcker ökade kostnader främst personal och produktion. Osäkerhet omfattning statsbidrag helår.
-----------------	----------------------------------	--

### 6.3 Omställning till hållbar ekonomi

Hälso- och sjukvårdsnämndens årsplan 2022 för omställning till en hållbar ekonomi uppgår till 152 miljoner kronor och efter april månad är den rapporterade effekten 33 miljoner kronor av planen på 51 miljoner kronor vilket motsvarar en effekt på 66 procent.

Huvuddelen av åtgärderna i omställningsplanen är kopplade till minskad närvarotid och därigenom minskade personalkostnader. Utmaningen i genomförande av detta är till stor del kopplat till pandemins påverkan i sjukvården med exempelvis uppdämda vårdbehov.

Under inledningen av 2022 har verksamheten påverkats av Covid-19 pandemin genom att personalen haft ökad frånvaro utifrån egen sjukdom eller sjuka barn. Därför har möjligheterna varit begränsade att genomföra åtgärder och att ta fram ytterligare åtgärder.

För att kunna minska bemanning med bibehållen produktion krävs förändrade arbetssätt, flöden, digitala lösningar och därefter en minskad bemanningen via naturlig personalomsättning. Hälso- och sjukvården har under hösten 2021 intensifierat arbetet med att anpassa personalkostnaderna mot budgeterade bemanningsmål. Exempel på insatser har varit schemalägningsstöd, utbildningsinsatser och tydligare produktionsmål. Detta är ett arbete som fortgår under 2022.

Det långsiktiga arbetet innehåller förstärkt ledning och styrning, förbättrade metoder/struktur för arbetssätt och flöden och produktion och kapacitetsstyrning.

Den förväntade effekten av långsiktiga aktiviteter är att skapa stabilitet och bestående förändring, ekonomi, kvalitet och produktivitet. Arbetet med förändrad ledning och styrning samt arbetssätt och flöden gäller all verksamhet. Arbetet påbörjades under 2021 och fortgår.

Hälso- och sjukvårdens målbild ger förutsättningar för genomförandet av omställningsplanen. Dessa förutsättningar har utvecklats efter att omställningsplanen tagits fram och kommer stärka förmågan att långsiktigt bibehålla effekterna av omställningsplanen och förbättra kvaliteten.

Enhet	Omställning till en hållbar ekonomi 2022 Åtgärd/Aktivitet	Helår	2022		
		Total Plan 2022 mkr	Summa effekt mkr	Summa plan mkr	Summa effekt %
H S F	<b>Bemanning</b>				
	- Omstrukturering av vården inkl ett sjukhus på tre orter	45,0	6,0	15,0	
	- Införa PKS samt effekt digitala insatser	41,0	0,3	13,7	
	- Utveckla och anpassa bemanning inkl minska hyrpersonal	49,0	9,2	16,3	
	<b>Effektivisering och samordning</b>				
	- Effektivisera produktionskostnaderna	11,0	-0,6	3,7	
	- Samordna lokaler och bemanning HC o TV	6,0	3,3	2,0	
	<b>Budgetreducering - centralt hanterat</b>		15,0		
<b>Summa Hälso- och sjukvårdsförvaltningen</b>		<b>152</b>	<b>33</b>	<b>51</b>	<b>66%</b>

### 6.4 Prognos

Årsprognos för Hälso- och sjukvårdsnämnden vid delår per april bedöms uppgå till -70 miljoner kronor.

Prognosen avseende budgetavvikelse för verksamhetens nettokostnader utgår från antagandet att vården återgår till ett mer normalläge andra halvåret. Nämnden poängterar dock att många osäkerhetsfaktorer



föreligger kopplat till pandemins påverkan på verksamheten och ekonomin.

Nämnden bedömer att det under rådande omständigheter inte är möjligt att bedriva verksamheten inom de givna budgetramarna.