§ 37 **Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2022**
HSN 1193-2022

Sammanfattning

Årsrapport är hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) samlade uppföljningsrapport för året 2022 till regionstyrelsen. Rapporten innehåller en sammanfattning om forskning, utveckling och innovation, nämndens förvaltningsberättelse inklusive väsentliga händelser och personalförhållande redovisning och analys av måluppfyllelse utifrån nämndens verksamhetsplan, redovisning av aktiviteter för de riktade uppdrag som fullmäktige gett nämnden, samt en ekonomisk redovisning och analys. I årsrapporten följs målen som nämnden fastställt med stöd av de indikatorer som beslutats för respektive mål. Av de tio mål som riktats till hälso- och sjukvårdsnämnden kommer 4 helt att uppfyllas, 1 delvis uppfyllas och 3 kommer inte att uppfyllas. För ett av målen kan inte måluppfyllelsen bedömas då det inte finns att tillgå något utfall för indikatorn vid tiden för årsrapportens färdigställande. Samtliga riktade uppdrag redovisas och har i och med denna årsrapportering avslutats men delar kommer att fortgå i ordinarie verksamhet.

Förslag till beslut

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

Beslut

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

Beslutsunderlag

- §7 Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2022
- HSN Årsrapport 2022
- HSN Årsrapport 2022 till AU 230202
- Tillgänglighet till primär- och specialistvård ÅR 2022 Bilaga
- Centrum mot våld i södra Lappland_rapport

Årsrapport 2022

Tertial 3 2022

Hälso- och sjukvårdsnämnden

DNR HSN 1193-2022

regionvasterbotten.se

region västerbotten

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning ... 3

1.1 Forskning, utveckling och innovation ... 3

2 FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE ... 5

2.1 Händelser av väsentlig betydelse ... 5

2.2 Väsentliga personalförhållanden ... 6

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning ... 8

2.4 Förväntad utveckling ... 30

3 Driftredovisning ... 31

3.1 Ekonomiskt resultat ... 31

3.2 Ekonomisk analys ... 35

3.3 Omställning till hållbar ekonomi ... 36

3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion ... 37

3.5 Produktion ... 37

4 Bilagor ... 41

4.1 Bilaga Budgetomfördelningar 2022 ... 41

Bilagor

Bilaga 1: Centrum mot våld i södra Lappland_rapport

1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar för året en negativ budgetavvikelse på 199 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 6,7 procent.

I samband med fastställande av delårsrapport per augusti uppmärksammade Hälso- och sjukvårds-nämnden regionfullmäktige på att nämnden inte skulle klara uppdraget inom angivna ramar. Nämnden beskrev för fullmäktige att ytterligare åtgärder, utöver omställningsplanen, inte bedömdes som möjliga under rådande situation med pandemi och uppskjuten vård. Bedömningen var att belastningen på vården sjunker i takt med minskad smittspridning och först därefter kan acceleration av aktiviteter i omställningsplanen ske.

Verksamheterna beskriver ett ansträngt år med brist på personal och som följd av det alltför få vårdplatser och begränsad tillgänglighet inom primärvården. Personalbristen bedöms vara den största utmaningen även kommande år. Trots det ansträngda läget beskrivs av samtliga områden framgångsrikt utvecklingsarbete.

1.1 Forskning, utveckling och innovation

Forskning

Efter pandemin ses en viss nedgång i vetenskaplig produktion av klinisk forskning och färre sökande till interna forskningsmedel och ALF-finansierade karriärtjänster som talar för att det finns en forskningsskuld att ta igen. Trots detta har en hel del högkvalitativ klinisk forskning producerats under året och aktiviteter för att stimulera klinisk forskning vidtagits.

Amyloidoscentrum deltar i en av de första kliniska fas I-studierna (NTLA-2001) i världen som använder CRISPR-Cas9-systemet på ett organspecifikt sätt hos människor. Syftet med studien är att bota Skellefteåsjukan. Att CRISPR-Cas9-systemet används är värt att notera då Emmanuelle Charpentier delade Nobelpriset i kemi år 2020 för sitt banbrytande arbete och upptäckten av denna teknik under sin tid vid Umeå universitet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har sedan halvårsskiftet inrättat en tjänst som universitetssjukvårdsstrateg organisatoriskt direkt under hälso- och sjukvårdsdirektör. Strategen ska arbeta med kort- och långsiktiga strategiska åtgärder för att säkra universitetssjukvården och framtiden för Norrlands universitetssjukhus.

Rehabkompassen har beviljats 20 miljoner kronor från Vetenskapsrådet för att utvärdera Rehabkompassen i en jämförande studie. Rehabkompassen är ett verktyg för uppföljning som synliggör patientens mående vid rehabilitering efter stroke och ett verktyg för utvärdering av sjukvårdens insatser. Efter de rehabiliteringen får man vid utskrivningen en ny bild av hur patienten mår.

Under året har den kliniska forskningen genomlysts av Vetenskapsrådet. Genomlysningen ska ligga till grund för kommande fördelning av statliga ALF-medel avsedda för klinisk forskning inom samtliga universitetssjukvårdsregioner i Sverige för perioden 2024-2028. En stor kraftsamling har gjorts för att komma så bra ut som möjligt i denna genomlysning då det påverkar tilldelningen av forsknings ALF-medel i Norra sjukvårdsregionen, som för närvarande är ca 200 mkr årligen.

På samtliga basenheter inom Länssjukvårdsområde 1 bedrivs omfattande aktiv forskning. Olika forskningsprojekt bedrivs på lokal, nationell och internationell nivå. Samtliga basenheter uppnår universitetssjukvårdsstatus

Sex av Länssjukvårdsområde 2:s basenheter har under året utvärderats av Socialstyrelsen och Vetenskapsrådet för att få behålla status som universitetssjukvårdsenhet. Alla dessa sex är enheter vid NUS och bedriver omfattande verksamhet inom forskning, både experimentell och klinisk forskning. Utfallet av utvärderingen rapporteras under våren 2023. Andelen doktorander och antalet akademiskt meriterade har ökat under 2022, som en medveten del i att prioritera forskningsaktivitet. Förbättringsområden är att bättre inkludera klinisk forskning i dagligt kliniska arbete samt att i högre utsträckning involvera patienter och anhöriga.

Infektionskliniken har inom ramen för ett forskningsprojekt under året testat kapslar med frystorkad feaces för behandling av clostridie-enterit. I Skellefteå/Norsjö-området har forskningsenheten inom MedicinGeriatriken arbetat med studier inom hjärtsvikt och ischemisk hjärtsjukdom. Vidare har en docentur tillsatts 2022.

Ansträngningar kring att stimulera forskning inom primärvård har generellt ännu inte gett önskat resultat då klinisk forskning är ett strategiskt långsiktigt arbete som måste få ta tid. Värt att notera är dock att pilotprojektet att akademisera primärvården som pågår på Backens hälsocentral har ökat attraktionskraften för

denna hälsocentral då ett forskningsuppdrag tydliggjorts. Detta har underlättat vid nyrekrytering till Backen.

Utveckling

Trots det ansträngda läget beskriver samtliga sjukvårdsområden framgångsrikt utvecklingsarbete.

På Cancercentrum bedrivs fortsatt utvecklingsarbete med nya arbetssätt för att överföra vård från sjukhus till hemmet. Under 2022 har vården för patienter med myelom som genomgår autolog stamcellstransplantation polikliniserats. Detta har minskat slutensvårdsbehovet med omkring 160 vårddygn per år. Utveckling av öppenvård för fler cancerformer är påbörjat.

Arbetet med att planera, styra och följa upp verksamheten enligt PKS-modell bromsades under pandemin men har tagit fart igen under andra halvan av 2022. Flera enheter inom slutenvården har varit pilotenheter och ändrat arbetssätt med stöd av detta. Den modell som initerats med stöd av iTid har fortsatt att tillämpas i ytterligare flödes- och förbättringsprojekt, med målbild 2030 som grund.

Inom Umeå NSV kan nämnas akutmottagningens arbete med interprofessionellt teamarbete liksom ambulanssjukvårdens etablering av en utbildnings- och kompetensförsörjningsplan. Medicincentrum har arbetat med att utveckla delar av sin öppenvård att vara mer sköterskebaserad och pga hög arbetsbelastning inom slutenvårdsavdelningarna arbetat aktivt med "rätt använd kompetens", RAK för att nyttja den kompetens som finns på bästa sätt. Vid infektionskliniken har ett digital multiprofessionellt postcovid-team utvecklats vilket är unikt i sitt slag.

Inom Södra Lappland NSV har inom ramen för modellområdet "Nära Vård" har arbetet med färdplan för tjänsteinnovation och samhällsrumsexpo 2.0 pågått.

Inom Skellefteå/Norsjö NSV finns nu HLT-team uppstartade vid hälften av alla hälsocentraler (HC) och en plan finns för uppstart av resterande HC under 2023. Rehabkliniken har tillsammans med akutmottagningen genomfört ett utvecklingsarbete för att förhindra onödiga inläggningar och bidra till en trygg och säker hemgång från akuten. Psykiatriska kliniken är drivande i utvecklingsprojekt i samverkan med kommun och andra. Bland annat har ett lokalt vårdprogram för Hepatit C utvecklats med infektionskliniken.

Inom samtliga närsjukvårdsområden har olika sätt att utveckla digitala vårdmöten skett. Nämnas kan digitala ronder och konsultationer samt etablering av den nya digitala tjänsten "Hälsodigitalen".

Innovation

Under 2022 har Folktandvården Västerbotten fortsatt med den behovsdrivna innovationen och fokus har legat på uppskalning av Sharepoint app och samskapande i team arbetssätt mellan Folktandvården Idun i Umeå och Folktandvården Skellefteå City. I övrigt har innovationsdelen på Idun skalats ned för att ge utrymme åt Idun som allmänklinik. I maj 2022 presenterades Flödesprojektet (app och teamarbete) på branschmässan Swedish Medtech Spring Summit vilket fick mycket god respons. Framförallt var det på det uthålliga sätt som Folktandvården Västerbotten bedrivit innovationsarbete mitt i vårdens vardag som upplevdes inspirerande.

Inom NSV Umeå har akutmottagningen tagit initiativ att testa en en funktion som vårdplatskoordinator på vardagar. Försöket har slagit väl ut och funktionen har skapat mervärde för alla inblandade. Ambulanssjukvården har infört ett nytt IT-system, Bliksund, med syfte att förenkla administration för personal och chefer. Inom Hud och STD arbetar man med att utveckla ett instrument för att kunna mäta svettproduktion.

Psykiatriska kliniken i Skellefteå har tillsammans med en extern aktör arbetat med att utveckla en mobilapp för läkemedelsbehandling. I samarbete med Skellefteå kommun har ett samarbete inom medicinsk laserbehandling av svårläkta svår startats upp.

WHO Europa har uppmärksammat Glesbygdsmedicinskt centrum tillsammans med sjukstugan i Storuman som en framgångsrika innovationsarenor för digitalisering och primärvård i glesbygd. I oktober lanserades WHO Europa Glesbygdsmedicinskt centrum som Sveriges enda demonstrationsplattform för primärvård i glesbygd. Med på invigningen var Dr Hans Kluge, WHO:s europadirektör.

Utbildning grunduppdraget

Tidigare PTP-samordnaruppdraget förändrades genom att en PTP-studierektor tillsattes för att stärka praktisk

tjänstgöring för psykologers (PTP) utbildning inom regionen. För att stimulera intresset för forskningen tillsattes även en forskar PTP utöver de tjänster som FoUI-staben delfinansierar.

AT/ BT/ ST-sektionen har arbetat för att regionen kunnat erbjuda 5 extra AT-tjänster (allmäntjänstgöring), totalt ett 60-tal AT-tjänster samt ett antal BT-tjänster (bastjänstgöring). Värt att lyfta är att Skellefteå lasarett hamnade på 6:e plats i AT-rankningen jämfört med 12:e tidigare år. Sektionen har fortsatt sitt arbete med att vidareutveckla handledarutbildning för specialistläkare så att det även innefattar BT. Det har införts handledarutbildning för ST-läkare enligt Socialstyrelsens riktlinjer att handleda AT- och BT-läkare. Fortsatt erbjuds obligatoriska utbildningar i regionens regi till AT-, BT- och ST-läkare.

För Kliniskt Träningscentrum (KTC) har en styrgrupp tillsatts utifrån behovet att rusta KTC för framtida behov med förändrade arbetssätt och samarbeten inom hälso- och sjukvården. KTC har även fått uppdraget att delta vid utformandet av en övergripande riktlinje som fastställer och beskriver hur Region Västerbottens verksamheter ska arbeta med förflyttningskunskap på ett systematiskt sätt. Utbildningar och verksamhetsstöd har fortgått enligt planering. Vid årets slut kunde verksamheten flytta i nya lokaler i Umeå. Arbete har pågått för att även planera för nya lokaler i Skellefteå.

VIL-teamet (verksamhetsintegrerat lärande) har fortsatt arbete med implementering av Utbildningsdirektivet och dess aktiviteter för att stärka utbildningsuppdraget som rör elev- och studentmottagandet. Ett flertal VIL-samordnare har tillsatts i Umeå, Skellefteå och Lycksele området. Rollen som VIL-samordnare innebär att ha en övergripande funktion för samtliga studenter vid sin klinik, genom att driva utveckling, följa upp kvalitet och kvantitet av utbildningsuppdraget tillsammans med andra studentansvariga, chefer och Enheten för utbildning och kunskapsutveckling, för att möta framtidens behov. Ett nytt VFU-avtal med medicinska fakulteten, Umeå Universitet fastställdes undre året.

Bristen på VFU-platser för sjuksköterskestudenter har försämrats pga brist på handledande sjuksköterskor kopplat till minskade vårdplatser. Ambitionen att öka VFU-platser inom regionen har därför inte varit möjlig. Dialoger med universitetet och mottagningsverksamheter i regionen har förts för att säkra VFU-platser för sjuksköterskestudenter.

Professions teamet har arbetat med utveckling av karriärstegar tillsammans med HR-stab. Introduktionsåret för sjuksköterskor har fortgått och digital mentorplattform för sjuksköterskor har färdigställts.

Medicinska biblioteksverksamheten i Skellefteå och Lycksele har fortgått med stöd och utbildningar i kunskapsstöd till professionen.

FoU-kansliet har bland annat under året arbetat med granskning av universitetssjukvården och sedvanligt tagit 2021 års rapport för Klinisk forskning och innovation.

2 FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

2.1 Händelser av väsentlig betydelse

Pandemin har fortsatt medfört påfrestningar och utmaningar för verksamheterna inom nämndens område. Under 2022 har det främst varit genom personalens ökade korttidsfrånvaro. Det har inneburit dyra kortsiktiga lösningar såsom övertid, sommarersättningar och utökat köp av hyrpersonal. Målen med anpassning till bemanningsmål och budget i balans i verksamheten har varit svår att nå utifrån den situation som föreligger. Arbetet med att lösa bemanningsproblematiken är centralt för att hantera det ekonomiska läget och tillgängligheten, patientsäkerheten, arbetsmiljön och den uppskjutna vården. Flera av hälso- och sjukvårdens utmaningar såsom personalförsörjning, köer/väntetider, vårdplatsbrist och kortsiktiga dyra lösningar har förstärkts under pandemin. Samtidigt har det bidragit till lärdomar, påskyndat digital utveckling, nya arbetssätt, nya flöden, omställningsarbeten, stärkt samordning och samverkan som kan användas för att möta utmaningarna.

Centrala vaccinationsmottagningar har under året haft stor betydelse för att Region Västerbotten lyckats uppnå god vaccinationstäckning och möjliggjort att primärvårdens resurser kan användas till primärvårdens huvuduppdrag

Vakanser och ökad korttidsfrånvaro har bland annat påverkat antalet vårdplatser negativ. Den ansträngda personalsituationen som råder även i kommunerna ger effekt på antalet utskrivningsklara patienter som ligger kvar på sjukhusen. Detta tillsammans med en begränsad kapacitet på operation har medfört att antalet

patienter som skickats för utomlänsvård har ökat. Det sjukvårdsregionala uppdraget har inte kunnat genomföras i ordinarie omfattning vilket i sin tur lett till lägre intäkter. Norra regionens efterfrågan på vårdinsatser ökar i takt med att kompetensbristen påverkar vården på många håll och att inte kunna möta upp denna efterfrågan riskerar att patientflöden remitteras direkt till annan vårdgivare.

Både kostnader och intäkter påverkas av bemanningsproblematiken. Förändrad produktion har resulterat i minskade patient-, tand- och vårdintäkter vilket främst varit tydligt under andra halvåret 2022, då bemanningsproblematiken tilltagit, och antalet vårdplatser reducerats.

Produktionskostnaderna har ökat kraftigt. Ersättningsprodukter för medicinskt material har varit dyrare än upphandlat material och i vissa fall har det varit leveransproblem.

Läkemedelskostnaderna har ökat. En stor del av kostnadsökning är kopplat till behandling av ärftlig transtyretinamyloidos (ATTRv-amyloidos), även känd som familjär amyloidos med polyneuropati (FAP) eller Skelleftesjukan.

2.2 Väsentliga personalförhållanden

Arbetsmiljö

Det som under året haft störst negativ inverkan på arbetsmiljön inom hela Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är bristen på personal. Bristen på specialister inom olika områden har varit påtaglig i Västerbotten under en längre period, men på senare tid är det bristen på sjuksköterskor, barnmorskor samt läkare i primärvården som varit tydligt märkbar.

Den omfattande personalbrist som råder leder till stängda vårdplatser och försämrad arbetsmiljö för de som är kvar i arbete. Vidare påverkar det tillgängligheten, patientsäkerheten och vårdens förmåga att utföra nödvändig planerad vård.

Folktandvården har också omfattande resursbrist med vakanta tjänster för samtliga yrkeskategorier. Hög personalomsättning och låg medelålder och yrkeserfarenhet bland personalen gör att erfaren personal för introduktion och handledning av ny personal är en bristvara.

Arbetsmiljön har varit utmanande även för chefer på alla nivåer och det kan noteras en hög omsättning av första linjens chefer inom förvaltningen. Verksamheten uttrycker utmaningar med att rekrytera till chefstjänster på grund av få sökande, vilket dels beror på löneläge men även på uppdragets breda innehåll.

Högre sjukfrånvaro och ökat uttag av vård av barn (VAB) än tidigare år är genomgående för hela förvaltningen, vilket blir kännbart för de redan svårbemannade enheterna. I tillägg ses en ökad personalomsättning och ett ökat nyttjande av inhyrd personal. Sammantaget får det till följd att arbetsbelastningen på den personal som faktiskt är på jobbet ökar, vilka i sin tur utsätts för högre stress och arbetsmiljön försämras ytterligare.

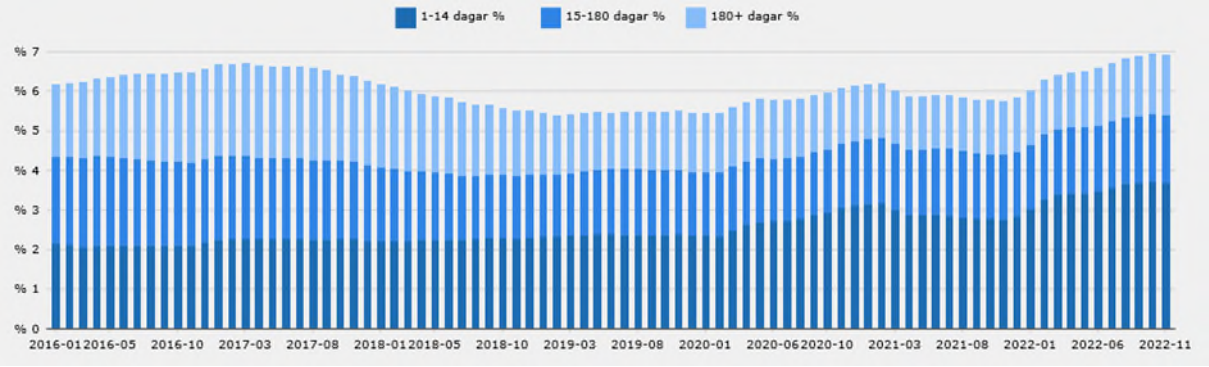
Årets medarbetarundersökning visar ett marginellt förbättrat resultat för Hållbart medarbetarindex (HME). För 2021 låg resultatet på 76 och nu landar vi på 77. Ser man till fördelningen mellan olika teman (motivation, ledarskap och styrning) har motivation ett något högre resultat medan ledarskap har ett något lägre resultat. Styrning är fortsatt den del som får lägst resultat av de tre teman som utgör hållbart medarbetarindex.

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) visar en förbättring på det totala indexet från 2021 – från 73 till 75. Det är positivt att vi ser en utveckling och viktigt att vi analyserar vad som gör att vi lyckas bättre än tidigare.

Sett till resultatsammanställning av Medarbetarundersökningen 2022 framgår tydligt att de lägsta resultaten handlar om just stress och arbetsbelastning. De delar i undersökningen som fått högst resultat avser sociala faktorer som stöd och tillit till kollegor och närmsta chef, vilket är glädjande då de sociala faktorerna i hög grad påverkar hur vi klarar av att hantera hög arbetsbelastning och stress.

Samarbete och tillit är också viktiga faktorer ur patientsäkerhetssynpunkt. Det bidrar till ett mer öppet klimat där man har bättre förutsättningar att tillsammans reflektera över eventuella brister och lösa problem.

Sjukfrånvaroutveckling

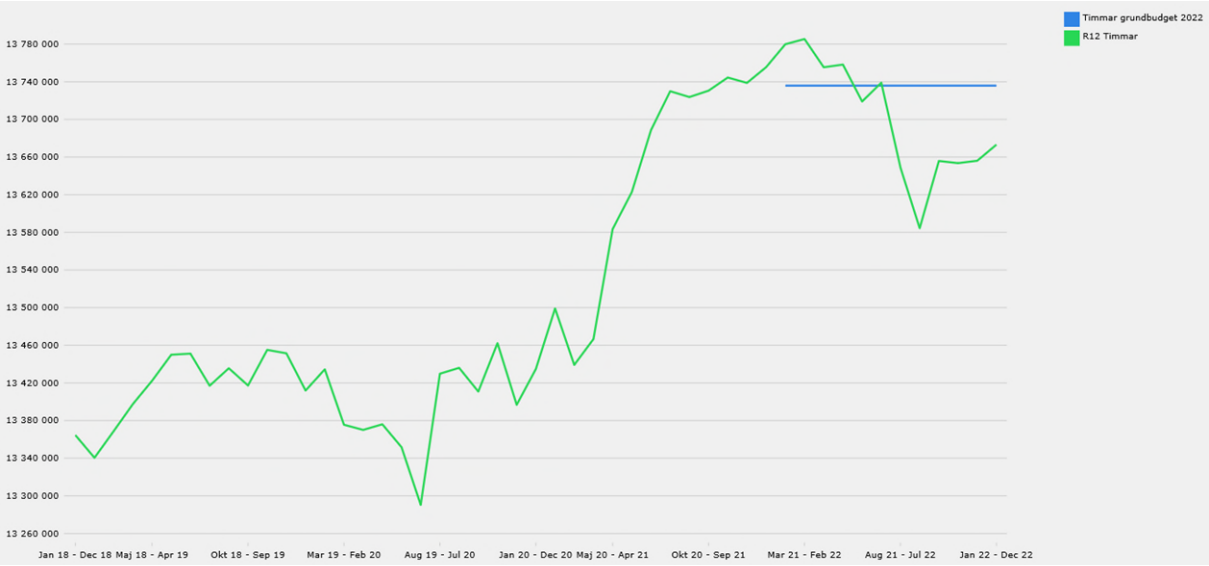


Den totala sjukfrånvaron har för nämndens verksamheter ökat från januari då den var 6,0 procent till november då den var 6,9 procent.

En skillnad mellan kön kan ses fortsatt. För kvinnor är sjukfrånvaron i november 7,4 procent och för män 4,7 procent. Korttidssjukfrånvaro är fortsatt på en relativt högre nivå jämfört med perioden innan pandemin, och i jämförelse med samma period föregående år ses en ökning från 2,8 procent till 3,6 procent. Nivåerna är fortsatt högre än innan pandemin och viktigt att fortsatt följa.

Den ökade korttidsfrånvaron är främst kopplat till covid-19 och andra infektionssjukdomar som också håller i sig längre än normalt. Cheferna vill vidhålla en grad av försiktighet när det gäller att komma till jobbet med förkylningssymptom vilket, förutom att bidra till mindre risk för patienterna, speglar ett generellt "försiktighetsbeteende" i samhället.

Närvarotid



Närvarotiden har varit svår att följa under året på grund av införande av resursplaneringssystemet Tessa. Klart är dock att personalkostnaderna fortsatt avviker mot budget, men personalbristen tvingar verksamheten till dyra bemanningslösningar för både sjuksköterskor och läkare som driver upp kostnaderna.

Antal anställda

Antalet anställda i december 2022 uppgår till 9 459 personer, motsvarande siffra för december 2021 var 9 460. Med anställd avses en person som har en tillsvidareanställning eller ett vikariat med månadslön och med en sysselsättningsgrad om minst 40 procent.

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.

Samtliga områden i förvaltningen beskriver fortsatt stora utmaningar med att rekrytera personal och numerären för antalet vakanta sjuksköterskeutrymmen är stor. Gällande specialistsjuksköterskor är bristen särskilt stor avseende barnmorskor men även med inriktning mot anestesi-, intensiv- och operationssjukvård samt med inriktning mot distrikt och psykiatri. Inom Tandvården är också bristen på personal påtaglig och hög personalomsättning råder.

Beroendet av inhyrd personal fortsätter och har under perioden ökat med drygt 11,4 procent jämfört med föregående år motsvarande period. Ökningen kan till stor del relateras till vakanser och svårigheten att rekrytera viss kompetens till vissa delar i länet, framför allt inlandet och Skellefteåområdet. Prioritering av utbildningstjänster mot distriktsläkare har gjorts under flera år och kommer även prioriteras framåt.

Under 2023 behöver vi fokusera på åtgärder som löser personalbristen. Den beslutade Kompetensförsörjningsstrategin 2023-2030 kommer att vara till hjälp i att sätta mål och staka ut vägen framåt. Åtgärder från strategin återfinns i nämndsplaner för både Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden samt i förvaltningarnas verksamhetsplaner. Följande åtgärder har bland annat prioriterats för 2023:

- Stärka chefer och deras förutsättningar att leda
- Översyn av regionens arbetstidsmodeller utifrån
- Öka attraktiviteten för att arbeta på icke-attraktiv arbetstid

Aktiviteter inom andra åtgärdsområden i kompetensförsörjningsstrategin pågår parallellt.

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.

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Den belastning som nämndens verksamheter haft utifrån pågående Covid 19-pandemin har påverkat måluppfyllelsen, bland annat på grund av bemanningsproblematiken som ytterligare ökat under 2022

Ekonomin har också fortsatt påverkats både genom ökade och minskade kostnader men också av minskade patient- och vårdintäkter samt genom tillkommande statsbidrag. Detta har fortsatt försvårat jämförelser och prognoser. Ett stort antal åtgärder har under året genomförts för att förbättra tillgänglighet och köer. Insatserna beskrivs i särskilt avsnitt i rapporten.

Uppföljning av fullmäktiges mål

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 har de mål som fullmäktige riktat till nämnden omsatts till ett antal indikatorer. Årsrapporten är en uppföljning av resultat vid årets slut samt en bedömning av måluppfyllelse. I följande avsnitt redovisas en samlad bedömning av måluppfyllelse för samtliga mål som fullmäktige riktat till nämnden.

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

Bedömning av mål

Status	Färg
Målet uppfylls helt	
Målet uppfylls delvis	
Målet uppfylls inte	

Bedömning av indikator

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

Sammanfattning

Regionmål	Prognos
Mål 1. Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa	Mål kommer inte uppfyllas
Mål 2. Västerbotten är det barnvänligaste länet	Mål kommer helt uppfyllas
Mål 3. Västerbotten har trygga invånare med inflytande och delaktighet och ett rikt samt aktivt kultur- och föreningsliv	Ingen
Mål 4. Västerbotten är en ledande miljöregion	Mål kommer inte uppfyllas
Mål 5. Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet	Mål kommer delvis uppfyllas
Mål 6. Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet	Mål kommer inte uppfyllas
Mål 7. Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss	Mål kommer helt uppfyllas
Mål 8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi	Mål kommer inte uppfyllas
Mål 9. Vi är en inkluderande, attraktiv och innovativ samverkanspartner	Mål kommer helt uppfyllas
Mål 10. Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering	Mål kommer helt uppfyllas

Av de tio mål som riktats till Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer 4 helt att uppfyllas, 1 delvis uppfyllas och 4 kommer inte att uppfyllas. För ett av målen kan inte måluppfyllelsen bedömas då det inte finns att tillgå något utfall för indikatorn vid tiden för årsrapportens färdigställande.

Arbetet med att utveckla mätbara indikatorer har under 2022 intensifierats. Under 2023 kommer basenheterna att formulera sina aktiviteter utifrån nämndens delmål. Tillhörande indikatorer som mätetal för progress mot delmålen kommer att följas upp centralt och en hel del arbete har genomförts för att förbättra uppföljningen av dessa. Förhoppningsvis kommer detta förfaringssätt att förbättra möjligheten att göra en relevant bedömning av måluppfyllelse.

Uppföljning av regionmål

Hållbart samhälle

Mål 1. Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa

Kommentar

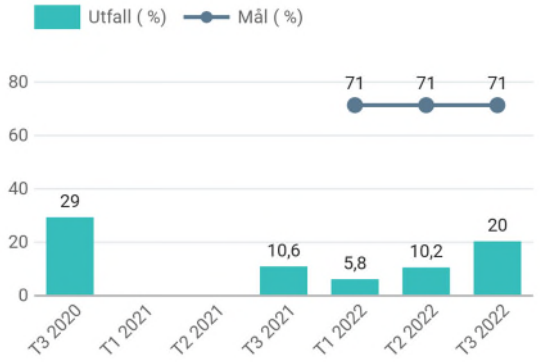
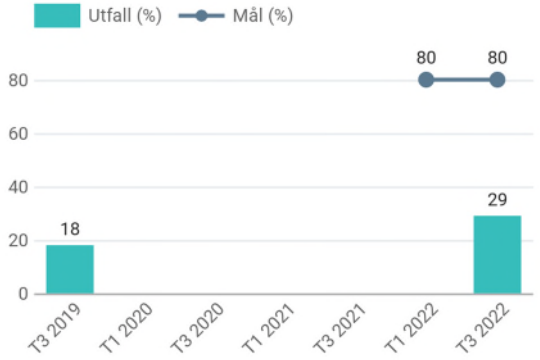
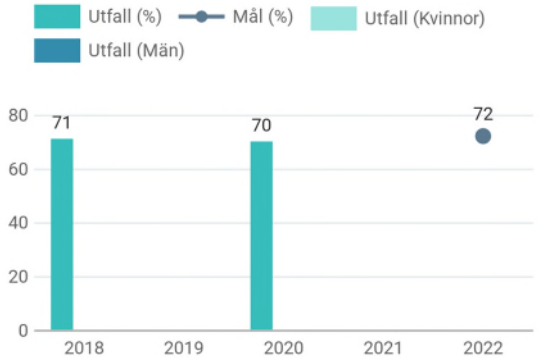
Sammantaget kommer detta mål ej att uppfyllas.

Andelen genomförda Västerbotten hälsoundersökningar för 40, 50 och 60-åringar är 20 procent 2022. Det är långt från målet 70 procent, men trenden har ändå vänt uppåt. Andel kvinnor inom målgruppen som deltagit i VHU uppgår till 21%. Andel män i målgruppen som deltagit i VHU uppgår till 19,1%. Jämfört med 2021 har en ökning med ca 65 procent skett (antal 760). Likt tidigare år är det stor skillnad mellan hälsocentralerna. Vid några hälsocentraler har mer än 50 procent av målgruppen genomgått VHU medan vid ett antal andra

hälsocentraler har ingen VHU genomförs under 2022.

16 av 56 basenheter ställer frågor om våld och dokumenterar enligt regionens rutiner. Det är en basenhet mindre jämfört med 2021. Av dem är 9 st inom sjukhusvård och 7 inom primärvård.

Det finns ingen nationell siffra sammanställd för självskattad hälsa ännu gällande 2022. Det är därför svårt att bedöma måluppfyllelse för denna indikator. I tidigare nationella jämförelser ligger redovisade värden för Västerbotten i paritet med riket i stort.

Indikatorer	
Andel (%) genomförda hälsoundersökningar	
Andel (%) basenheter som frågar om våld i nära relation samt dokumenterar detta	
Andel (%) som uppger att de har god eller mycket god självskattad hälsa	

Mål 2. Västerbotten är det barnvänligaste länet

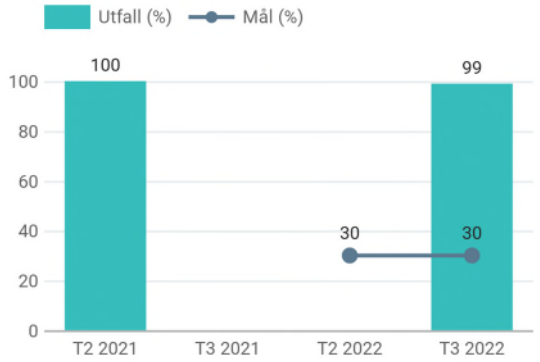
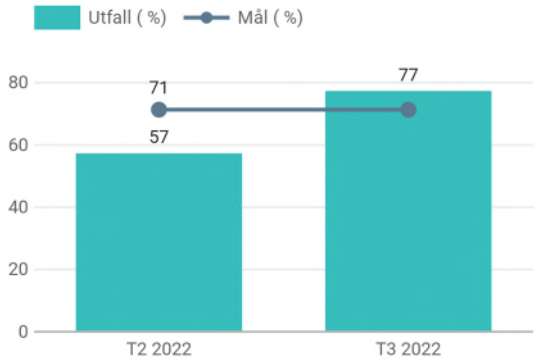
Kommentar

Sammantaget kommer detta mål att uppfyllas.

Aktiviteten i verksamheterna med barnrättsarbetet är fortsatt god. De flesta basenheter har barnrättsombud och när någon slutar med sitt uppdrag, vanligtvis vid byte av tjänst eller tjänstledighet, anmäler verksamheten

ofta rätt snabbt in någon ny. Grundutbildningen för barnrättsombud och barnrättsutbildning för chefer finns nu på lärande region.
Under hösten har barnrättsombuden erbjudits två fördjupningsutbildningar via Teams samt två nätverksträffar också via teams. Uppslutningen har varit god och uppföljningen mycket positiv. Barnrättsombuden får information om utbildningar, ny forskning, rättpraxis mm via sin Teamskanal.
Alla verksamhetschefer inom tandvården har genomgått regionens utbildning för barnrättsombud i syfte att identifiera på vilka sätt Folktandvården på bästa sätt ska vidareutvecklas i frågan för att säkerställa så väl medarbetarens kunskaper om barnkonvention som att dessa tillämpas på lämpligt sätt i tandbehandling.
Utöver detta finns ett ytterligare barnrättsombud på specialistavdelningen för barntandvård som vid behov tar emot frågor från övriga avdelningar.

Tredje tertialen visar en högre frekvens än vid uppföljning per augusti av utförda hembesök, men finns fortfarande stora skillnader mellan enheter, 2 enheter har inte genomfört några hembesök, trots att man haft ett antal födda barn.

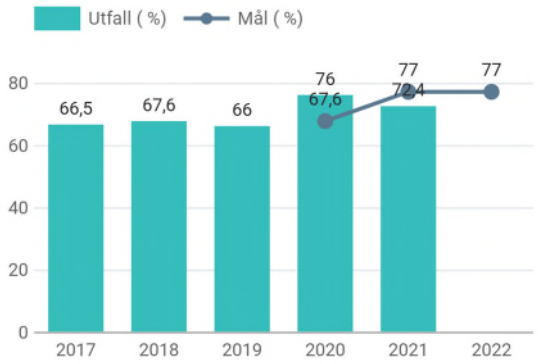
Indikatorer	
Andel (%) basenheter med barnrättsombud	
Andel (%) hembesök till nyfödda	

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

Kommentar

Ingen måluppfyllelse kan anges då inget utfall för indikatorn finns att tillgå.

Gällande förtroende för sjukvården i sin helhet så finns ännu inga siffror sammanställda för 2022. Det är pga detta svårt att bedöma måluppfyllelsen för indikatorn. En positiv ökning under det första pandemiåret 2020 vändes tyvärr svagt neråt under 2021. Förhoppningsvis vänder trenden uppåt igen för 2022.

Indikatorer	
Andel (%) av befolkningen som uppger att de har högt eller mycket högt förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet	

Mål 4. Västerbotten är en ledande miljöregion

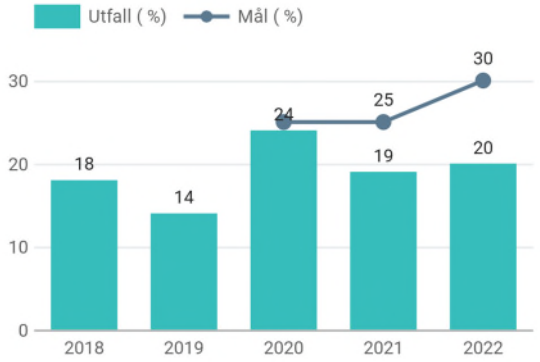
Kommentar

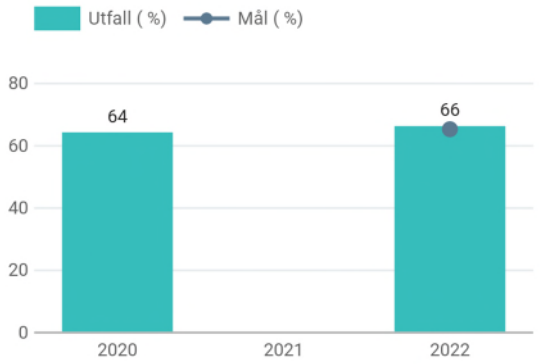
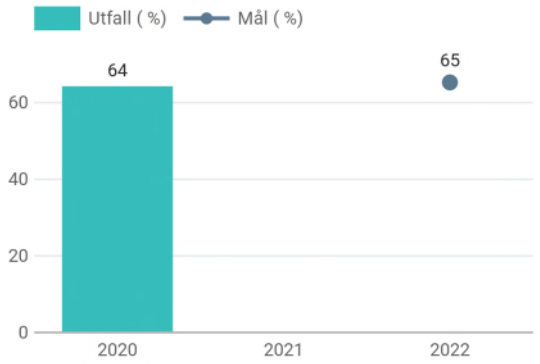
Den sammantagna bedömningen är att detta mål inte kommer att nås.

Andelen återvunnet avfall har ökat med 1 % jämfört med föregående år. Under året har ett avfallsprojekt genomförts med syfte att öka andelen återvunnet avfall. Fokus i projektet har varit skapa bättre förutsättningar för att kunna källsortera avfall i regionens lokaler. Verksamheterna har utrustats med kärl, servicepersonal har tagit över transportansvaret för avfallet från avdelningarna till avfallsterminalerna på sjukhusen. Dessutom har avfallsterminalerna rustats upp för att bättre kunna hantera det avfall som ska sorterats ut. Målet uppnås på 30% nås dock inte.

Klimatutsläppen från medicinska gaser har minskat jämfört med 2009. För att minska klimatutsläppen från lustgas kan utgående gas destrueras i en destruktionsanläggning. En sådan anläggning finns installerad vid förlossningen på Nus. Denna har dock tagits ur drift under slutet av 2022 på grund av ombyggnation vid förlossningsavdelningen, men planeras att tas i drift igen när ombyggnationen är klar.

Det saknas ännu uppgifter på klimatutstläpp för regionens tjänsteresor för att kunna redovisa ett resultat för 2022.
Under 2020 och 2021 har klimatutsläppen minskat kraftigt i jämförelse med år 2009. Detta beror framför allt på de restriktioner som fanns under pandemin. Trenden under 2022 är att resandet ökar igen och klimatutsläppen från tjänsteresor ligger preliminärt på samma nivåer som före pandemin. Under året har ett arbete med att ta fram en plan för fossilfria marktransporter genomförts med syfte att nå målsättningen att regionens markbundna transporter ska vara fossilfria år 2030. Dessutom har en idébeskrivning för fortsatt arbete med hållbart resande tagits fram. Eftersom klimatutsläppen från transporter preliminärt ökar under 2022 är fortsatt arbete med aktiviteterna för fossilfria marktransporter och hållbart resande viktiga

Indikatorer	
Andel (%) källsorterat avfall	

Indikatorer	
Klimatutsläppen från medicinska gaser ska minska med 65 % jämfört med 2009 års nivå	
Klimatutsläpp från regionens tjänsteresor ska minska med 65 % jämfört med år 2009	

God och jämlik hälso- och sjukvård

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

Kommentar

Den sammantagna bedömningen är att detta mål kommer att nås delvis.

Målet för indikatorn gällande införda webtjänster uppfylls till 77% vilket ligger lite över målvärdet. Detta innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen som helhet har infört 3 av de fyra webbtjänsterna: "Webbtidbok", • "Digitala vårdmöten (Visiba Care)", • "Formulärhantering", samt "Stöd och behandling". Utfallet visar dock på en stor spridning mellan basenheterna där vissa inte infört någon webbtjänst medan andra har infört alla fyra.

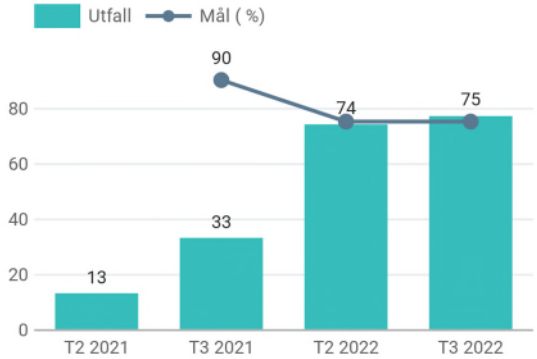
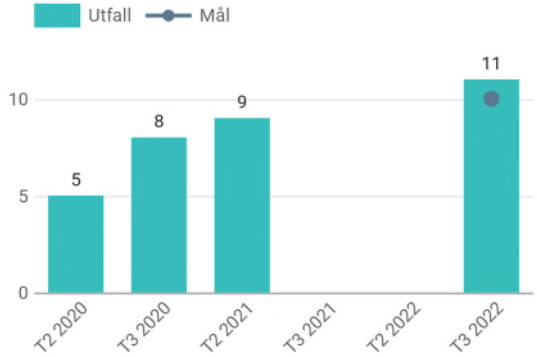
Antal inloggningar till 1177.se och antal samtal till 1177 på telefon är två olika tjänster. Indikator har följt med från tidigare nämndsplan som inte skapades i Stratsys vilket medgav ett annat sätt att lämna svar.
Värdet i tabellen avser antal inloggningar till 1177 under 2022.
Västerbottningen har i snitt 0,6 samtal till 1177 per invånare. Ett samtal kan omfatta flera patientärenden. Ett exempel är när flera i samma familj behöver rådgivning i samma samtal. För att kunna göra en analys av betydelsen av att antalet inloggningar ökat behövs mer data. Ambitionen är att fler patienter ska nyttja regionens digitala tjänster för att därmed lämna utrymme för de patienter som behöver besöka hälso- och sjukvården.

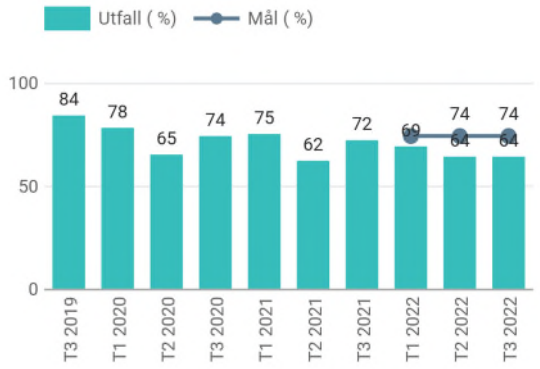
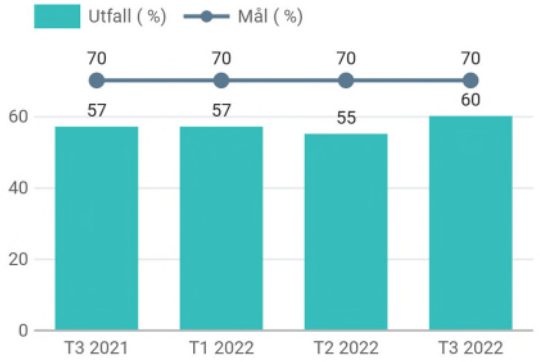
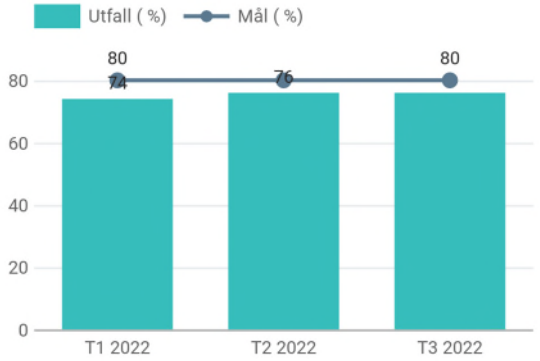
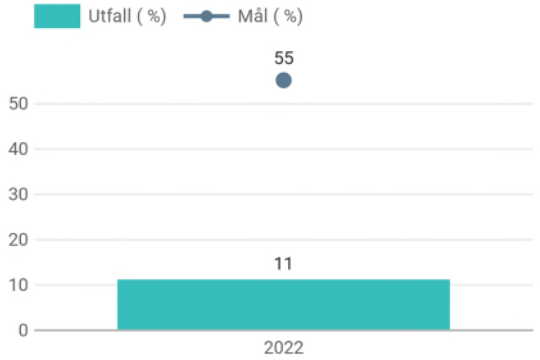
Tillgänglighet till den specialiserade vården försämrades under 2022, framför allt försämrades måluppfyllelsen av vårdgarantin till förstabesök inom 90 dagar. Specialistvården präglades, både under vår och höst, av hög kortidssjukfrånvaro bland vårdens medarbetare vilket medförde neddragningar av vårdplatser samt många inställda operationer. Även mottagningsverksamheten påverkades mycket. Den återhämtning av sommarens neddragningar av vårdplatser och mottagningar som vanligtvis sker under hösten uteblev.

Tillgängligheten inom primärvården till den medicinska bedömningen inom 3 dagar har stigit med fyra

procentenheter till 76% i jämförelse med T3 2021. Det finns fortfarande en betydande spridning över länet där några enheter når upp eller över rikssnittets tillgänglighetsnivåer (drygt 80%) medan andra ligger långt under. Telefontillgängligheten har under 2022 återgått till ett mer normalt läge och utfallet för helåret är 73%. Liksom för den medicinska bedömningen finns även här en stor variation i utfallet mellan hälsocentralerna i länet. Även om mätningarna visar på en förbättrad tillgänglighet finns fortsatta utmaningar. Arbete med kvalitetskontroller, korrekta bokningar samt kompetensinsatser inom området har genomförts. Utbildning i telefonsystemets inställningar och schemaläggning har genomförts för hälsocentralerna under hösten. Den minskade tillgången till allmänläkare och distriktssköterskor i länet påverkar tillgängligheten liksom att sjukfrånvaron varit fortsatt hög bland personalen under delar av året.

Under 2022 har en ny rutin införts för hur fast läkarkontakt ska registreras. Implementering av nya arbetssätt tar tid och resultat ska ses i det sammanhanget.
Vid årsskiftet 2022 – 2023 hade 11 procent av befolkningen fast läkarkontakt registrerad i listningssystemet. Personer boende i kommunernas särskilda boenden är inte inräknade eftersom deras fasta läkarkontakt inte registreras i listningssystemet. Uppföljning från SKR 2021 visade att i Västerbotten hade 100 procent av de som bor i särskilt boende en fast läkarkontakt. Inget tyder på att personer boende i särskilt boende har sämre tillgång till fast läkarkontakt under 2022.
Från och med 2023 ingår i beställning för Hälsoval primärvård att hälsocentralen ska informera sina listade om möjlighet till fast läkarkontakt, att de listade ska kunna välja fast läkarkontakt och därmed få tillgång till en namngiven läkare på sin hälsocentral.

Indikatorer	
Andel (%) införda webbtjänster på BE-nivå som syftar till ökad tillgänglighet för medborgarna	
Antal inloggningar och telefonsamtal per invånare till 1177	

Indikatorer	
Andel (%) som får besök inom vårdgarantin	
Andel (%) som får åtgärd inom vårdgarantin	
Andel (%) som får besök inom vårdgarantin (primärvård)	
Andel (%) patienter som tilldelats en fast läkarkontakt i PV	

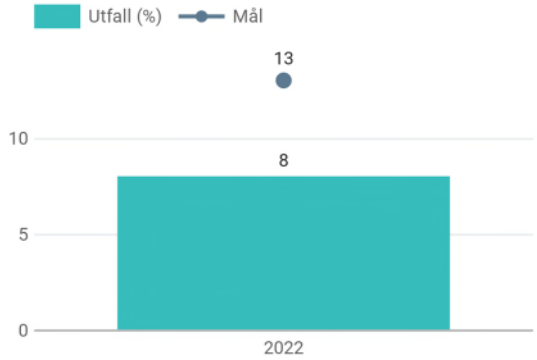
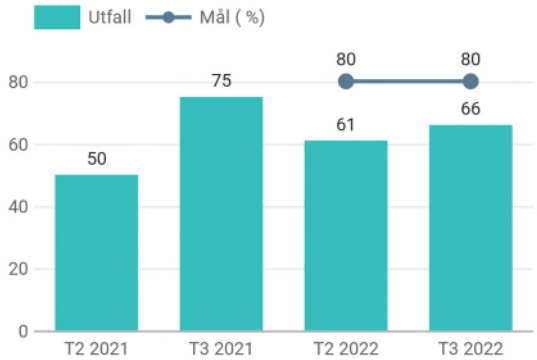
Mål 6. Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet

Kommentar

Sammantaget är bedömningen att detta mål ej uppnås.

Under hösten tillskapades en projektgrupp för implementering av PrimärvårdsKvalitet, ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Projektgruppen har arbetat med integration av programvaran och verktyget Medrave som sammanställer och visualiserar journaldata till separata rapporter och till PrimärvårdsKvalitet. Parallellt har validering av utfall pågått, fortsätter under 2023. I slutet av november genomfördes den första utbildningen för primärvård Väst Umeå. Området som består av fyra hälsocentraler är först ut och testar Medrave och PrimärvårdsKvalitet i länet. T1 2023 breddinförs verktygen för alla länets hälsocentraler. Utbildning är planerad i början av februari.
Andel berörda basenheter inom primärvården som infört PrimärvårdsKvalitet under 2022 är 1 av 12 (8%).

Alla basenheter som följer tre kvalitetsindikatorer har inte rapporterat sina resultat vilket betyder att utfallet för denna indikator är osäkert.

Indikatorer	
Andel (%) basenheter inom PV som infört primärvårdskvalitet	
Andel (%) basenheter som uppfyller tre utvalda kvalitetsindikatorer	

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

Kommentar

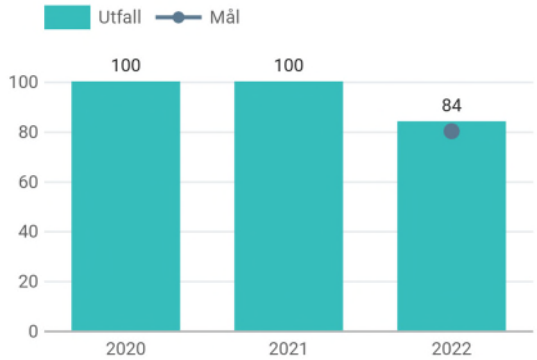
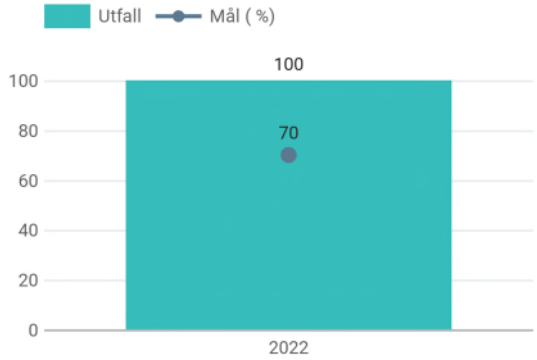
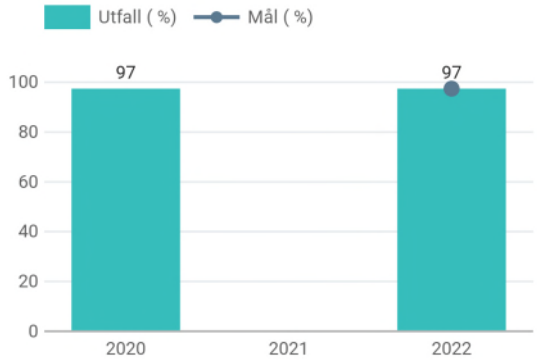
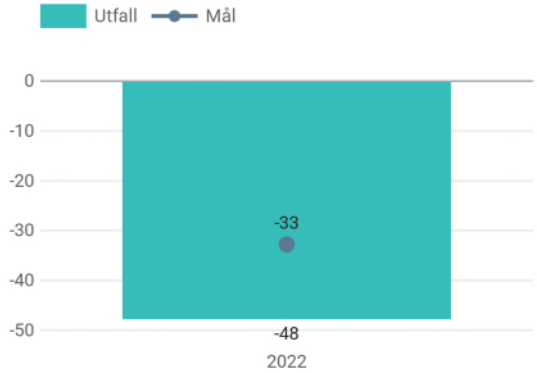
Sammantaget är bedömningen att detta mål uppfylls.

Utfallet för andelen basenheter som ställer frågan om våld i nära relation vid medarbetarsamtal är gott. Många basenheter rapporterar att de använder det stödmaterial som finns och den mall som regionen tagit fram. Några verksamheter har omarbetat mallen. Utbildningsinsatser har genomförts i många verksamheter för att öka medvetenheten om våld i nära relation och om vikten av att ställa frågan.

Fyra av 12 basenheter har inte rapporterat på indikatorn gällande utbildade handledare vilket gör att utfallet kan vara överskattat. Av de åtta enheter som svarat så har samtliga svarat ja vilket ger ett resultat på 100%.

Regionen når målet om 97 procent nöjdhet hos sjuksköterskestudenterna. Resultatet kommer från 2022 års studentenkät från Region Västerbotten. Flera basenheter rapporterar också om positiva svar i de enkäter de genomför. Det gäller både sjuksköterske- och läkarstudenter. Flera verksamheter rapporterar stor nöjdhet även

bland andra studentkategorier.

Indikatorer	
Andel (%) basenheter som ställer frågan om våld i nära relationer i samband med medarbetarsamtal	
Andel (%) basenheter i PV med utbildade handledare	
Andel (%) Nöjda studenter	
eNPS-index	

Mål 8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi

Kommentar

Den samlade bedömningen för målet är att det inte uppfylls.

Andel basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål går ej att rapportera då data för närvarotid och budgettid omvandlat till årstjänster saknas. Insatser under året avseende förbättrad tillgänglighet har också påverkat närvarotid och antalet anställda. När det gäller målet för basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål finns fortsatt för många påverkande faktorer för att göra en rättvisande bedömning.

Andelen basenheter med utfall som balanserar mot budget har minskat något jämfört med mätning delår per augusti. Fortsatt finns även här påverkan av situation kopplat till pandemin och verksamheternas insatser i denna.

Sammanfattningsvis konstateras att pandemins påverkan försvårar analysen av indikatorernas uppfyllelse mot målet. Det kan fortsatt konstateras att den ekonomiska situationen för nämndens verksamheter är fortsatt ansträngd med högt kostnadsläge.

Produktivitetsökningar genom kostnadssänkningar och ökad eller bibehållen produktion är nödvändigt. Den organisationsförändring som genomfördes under 2019 skapade förutsättningar för ett mer sammanhållande arbete men pandemin har inneburit stora påfrestningar som också påverkat verksamheternas ekonomi.

Mål 8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi					
Indikator	Ingångsvärde 2021-12	Målvärde 2022	Utfall 2022-08	Utfall 2022-12	Bedömning
Andel basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål	44,2%	100,0%	data saknas	data saknas	
Andel basenheter med utfall balanserat mot budget	38,0%	100,0%	36,0%	34,0%	

Jämlik och attraktiv region

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

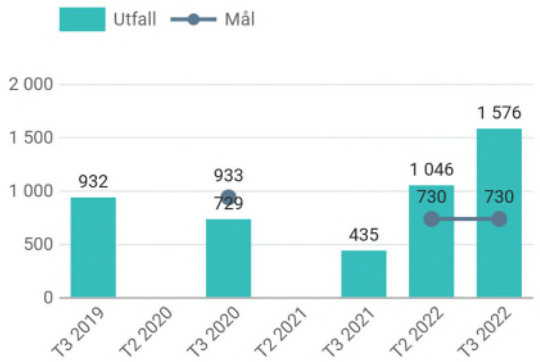
Kommentar

Sammantaget kommer detta mål att uppfyllas.

Utfallet gällande antal samordnade individuella vårdplaner har ökat kraftig sedan motsvarande tid för 2021. En nära fyrdubbling av antalet visar att samverkan mellan olika vårdnivåer och vårdgivare utvecklas.

Indikatorer

Antal samordnade individuella vårdplaner



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

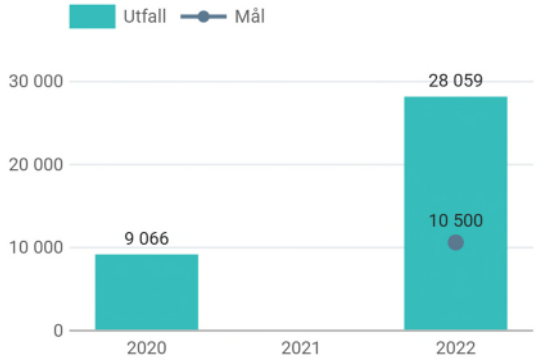
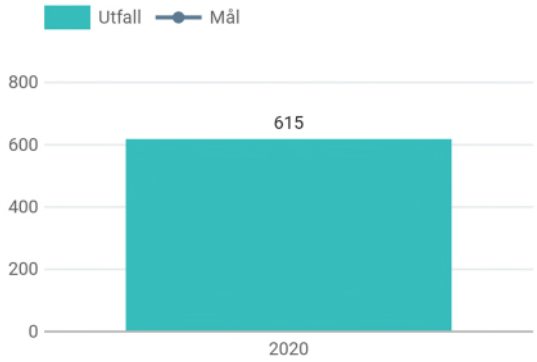
Kommentar

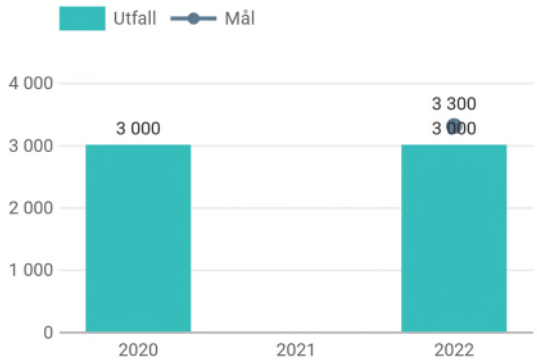
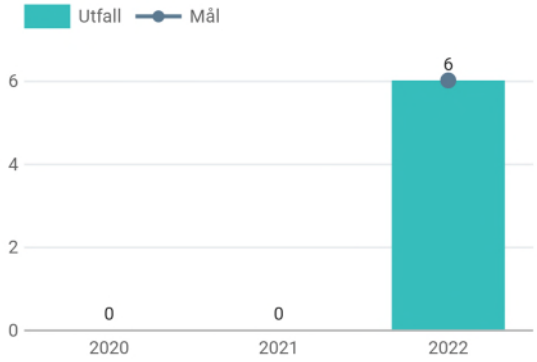
Den sammantagna bedömningen är att detta mål uppfylls.

Antalet digitala vårdmöten överstiger målet för 2022 vilket motsvarar en ökning med 7,5% jämfört med 2021.

3000 studenter är en genomsnittlig siffra för den genomströmning av studenter RVB har haft under 2022s verksamhetsår.
Ambitionen har varit att möjliggöra fler sjuksköterskeplatser men det har inte uppnåtts det beroende på brist av handledare/sjuksköterskor.
RVB har dock tillgodosett VFU-platser och ingen student har blivit utan VFU-plats.

Då indikatorn är något otydlig tolkas den inom ramen för projekt som är kopplade till FoUI stabens enhet Innovation och forskningsanslag. Det finns fler projekt på FoU staben, t.ex. inom GMC och KFC. Indikatorn har följt med från tidigare års planering och någon ny innovationsprocess är inte planerad och finns inte på plats som är relaterad till verksamhetsåret 2022.
De projekt som uppfyller i målvärdet är:
-Innovationsmotorer Spjutspets, (Vinnova)
-Digit PRE, (EU)
-Support Office Life science & Health (SOHL), (ERUF)
-IncareHeart, (EU)
-Tique, (EU)
-SISSH, (Swelife/Vinnova)

Indikatorer	
Antal digitala vårdmöten	
Antal akademiskt meriterad personal	

Indikatorer	
Antal VFU-platser	
Antal pågående projekt i den nya innovationsprocessen	

Uppföljning av fullmäktiges uppdrag

Uppdrag från fullmäktige till nämnd

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
Avslutad	**Bredare användning av sjukstugorna** Utreda hur sjukstugorna kan användas på ett bredare sätt som en del i omställningen till god och nära vård.	Flera aktiviteter och initiativ pågår både inom ramen för arbetet i modellområdet och inom ramen för ordinarie basuppdrag. Det görs även på olika nivåer där både lokal samverkan med kommunen är viktig, men även i samarbete mellan hälsocentralerna och med sjukhuset. Utveckling av sjukstugorna i samarbete med Governo är påbörjat och WS inplanerat i januari -23. Sammanfattningsvis har det framkommit att vi ser ett stort behov av förändrade uppdrag och andra förutsättningar för lokal samverkan. Vi ser tydligt att demografin innebär att det inte är möjligt att bedriva hälsocentraler med dagens uppdrag, på alla orter. Fullmäktiges uppdrag avslutas i och med denna rapport. Arbetet med sjukstugornas uppdrag kommer dock att fortsätta starkt kopplat till arbetet med omställningen mot Nära Vård.	Tertial: aug, dec 2022-12-31
Avslutad	**Centrum mot våld Södra Lappland** I samarbete med inlandskommunerna arbeta fram förslag på bildande av Centrum mot våld i Södra Lappland.	Uppdraget har sammanställt i en längre rapport som vid lämpligt tillfälle redovisas till nämnden och fullmäktige. Rapporten läggs vidare som bilaga till denna rapport.	Tertial: aug, dec 2022-12-31

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
✔ Avslutad	**Projekt samhällsrum en del av ordinarie verksamhet** Se till att projekt av samhällsrum blir en del av ordinarie verksamhet samt att ta fram en plan för fortsatt utveckling av och etablering för fler rum	Arbetet är påbörjat med inte klart då vi ännu inte har tillräckligt underlag för utvärdering. Det vi kan rapportera är att begreppet samhällsrum inte känns aktuellt, då vi fortfarande inte ser några andra funktioner än hälso- och sjukvård. I de rum man inte haft några aktiviteter har vi stängt eller övergått till de filialverksamheter man egentligen bedriver. De två rummen som haft aktivitet och även en del samarbete med GMC är öppna som tidigare. Även Fredrika utifrån den testbädd som utformas för egenmonitorering i samarbete med Åsele och Dorotea. Arbetet fortsätter under 2023 med fokus på en uppgraderad version av "samhällsrummen" där vi fokuserar på de funktioner som är viktiga för våra invånare, inte på själva rummen. Fullmäktiges uppdrag avslutas i och med denna rapport.	Tertial: aug, dec 2022-12-31

Uppdrag från nämnd till förvaltning

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
✔ Avslutad	**Ökat tillgängliggörande av nya avancerade terapier och motsvarande innovativa läkemedelsbehandlingar** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar till hälso- och sjukvårdsledningen och berörda verksamheter och staber i regionen att arbeta för ett ökat tillgängliggörande av nya avancerade terapier och motsvarande innovativa läkemedelsbehandlingar för patienter som lever med svåra, ibland sällsynta, sjukdomar. I arbetet ingår också att verka för policyutveckling för långsiktigt hållbart ökat tillgängliggörande av dessa behandlingar på den nationella arenan, i samverkan med andra regioner, SKR, statliga myndigheter, akademi, företag, berörda patientföreningar samt andra relevanta intressenter.	Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med tillgängliggörande av nya avancerade terapier och innovativa läkemedelsbehandlingar har under 2022 intensifierats såväl nationellt som regionalt. På den nationella arenan fortsätter regionen vara i framkant för systemgenomgripande förändringar och utveckling avseende värdering, finansiering, betalning och avtal vid införande av nya terapier, med primärt fokus på läkemedel som är avsedda för patienter med sällsynta och svåra sjukdomar. Samverkan sker med flera av universitetsregionerna, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) samt Rådet för nya terapier (NT-rådet) under regionernas samverkansmodell för läkemedel. Här har Region Västerbotten också varit drivande i framtagandet av två kunskapsunderlag om tillgänglighet och användning av läkemedel i svensk hälso- och sjukvård samt bidragit till att öka kännedomen om systemet, dess styrkor och dess behov av förändring. I tillägg till detta har regionen också varit drivande i framtagandet av policyrekommendationer för den pågående revideringen av den europeiska läkemedelslagstiftningen, från svensk hälso- och sjukvård (via SKR). Ett arbete har initierats för påverkan på den europeiska nivån, med stöd från regionens Brysselkontor North Sweden European Office och regionens representant i Europeiska parlamentet. Då delar av detta arbete rör politiska beslut på nationell nivå förs en nära dialog mellan tjänstepersoner och politik för att synliggöra centrala frågeställningar för svensk hälso- och sjukvård. Regionalt har ett brett förarbete initierats kring precisionsmedicin och möjligheten för regionen att tillvarata de möjligheter som nya teknologier innebär för hälso- och sjukvården. Detta innefattar såväl dialog och gemensam nulägesanalys som omvärldsspaning. Det finns sedan tidigare ett etablerat Genomic Medicine Center etablerat vi NUS och ett nätverk vid universitetssjukhusen för avancerade terapier är i etableringsfas s.k. ATMP center. Då arbetet idag sker i flera olika verksamheter, fragmenterat, och är beroende av en sammanhållen helhet och fungerande stöd från stödfunktioner i såväl HSF som regionstyrelsen krävs ett genomarbetat underlag. Nämndens uppdrag till förvaltningen avslutas formellt i och med denna rapport, dock fortsätter arbetet in i 2023.	Tertial: aug, dec 2022-12-31

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
Avslutad	**Utveckla arbetssättet "Tid i handen" och personcentrerad vård** Utveckla och stimulera vårdflöden genom att utveckla arbetssättet ”Tid i handen” och personcentrerad vård.	Arbetssättet utvecklas och införs succesivt vid fler kliniker, bland annat har ögonkliniken och delar av kirurgkliniken i Lycksele jobbat med detta. Nämndens uppdrag till förvaltningen avslutas i och med denna rapport. Arbetet kommer dock att fortsätta kopplat till arbetet med omställning till Nära Vård och Hälso- och i enlighet med perspektivförflyttning mot mer personcentrerad vård enligt sjukvårdens målbild 2030..	Tertial: aug, dec 2022-12-31
Avslutad	**Stärka psykisk hälsa och möta psykisk ohälsa** Utreda hur regionen kan stärka den psykiska hälsan och möta den psykiska ohälsan som uppstått i spåren av pandemin.	Skickat mail till post-covidteamet om de känner till något arbete som görs kring detta. Om inte så kommer jag bara skriva att detta uppdrag inte har genomförts pga att det inte funnits resurser att genomföra det.	Tertial: aug, dec 2023-12-31
Avslutad	**Utreda borttagande av övre åldersgräns för mammografi.**	Som ett första led i detta uppdrag bjöds Joakim Ramos, överläkare på mammografin på Västmanlands sjukhus i Västerås, in till nämndens möte i maj för att berätta om nyttan av screening avseende bröstcancer. Vidare har regionen tagit del av både forskning och hur andra regioner ser på att utöka mammografiprogrammet utöver de rekommendationer som Socialstyrelsen ger. Sammanfattningsvis gör förvaltningen bedömningen att införande av mammografiscreening över 74 år inte ger någon påtaglig nytta. En negativ effekt som skulle uppstå är att screeningintervallet för kvinnor under 74 år skulle behöva glesas ut . Rekommendationen från sakkunniga inom regionen är således att kvinnor upp till 74 år även fortsättningsvis ska utgöra underlaget för mammografiscreening.	Tertial: aug, dec 2022-12-31
Avslutad	**Öka deltagandet i hälsoundersökningar** Öka deltagandet i Västerbottens hälsoundersökningar genom att stimulera primärvården att genomföra fler undersökningar.	Beställaren (som ligger under Regionstyrelsen) har för 2022 vidtagit åtgärder för att stimulera till att primärvården genomför fler VHU. Ersättningen för varje VHU som genomförs höjdes för 2022 och en utökad uppföljning per delår har införts istället för endast vid helår som tidigare. Vid 2022 års utgång ser vi en positiv trend gällande antal genomförda VHU. Vi har en god förhoppning att denna trend ska fortsätta då vården nu alltmer återgår till ett normalläge efter åren som präglats av pandemieffekter.	Tertial: aug, dec 2022-12-31

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
✔ Avslutad	**Uppdatera behandlingsriktlinjer för fysiskt, psykiskt och sexuellt våldsutsatta** Uppdatera behandlingsriktlinjer för fysiskt, psykiskt och sexuellt våldsutsatta utifrån rutinen om att ställa frågan om våld i nära relationer vid vårdtillfälle samt inkludera brottsofferperspekiv genom att i stöd och behandling ha våldsutsattheten i fokus.	Riktlinje för Våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och sexuellt våld fasställdes 211218 och gäller 2023 ut. 2022 uppdaterades regionens övergripande riktlinje och rutin inom området våld i nära relationer. Detta gjordes utifrån att det 1 november 2022 trädde i kraft nya föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen inom området. Arbetet med dessa dokument leds av Folkhälsoenheten med stöd av regionens lokala arbetsgrupp (LAG) för Våld i nära relationer, i LAG:en sitter det representanter från olika delar av hälso- och sjukvården. Riktlinjen och rutinen är godkända av hälso- och sjukvårdsdirektören och finns fastställda i regionens ledningssystem. Beslutet som togs i HSN maj 2021 om att ställa rutinmässiga frågor om våld till patienter var redan med i den tidigare versionen av regionens riktlinje och rutin, så detta lades inte till i uppdateringen som gjordes 2022.	Tertial: aug, dec 2022-12-31
▬ Ej påbörjad	**Minska utsläpp och kassation av läkemedel** Ta fram handlingsplan för att minska utsläpp och kassation av läkemedel		År 2022-12-31
✔ Avslutad	**"Life-science" strategi** Gemensamt med norra sjukvårdsregionen påbörja arbete med att ta fram en ”Life-Science” strategi	Diskussioner om en Norrlandsgemensam Life-Science strategi förekommer på många nivåer inom Norra sjukvårdsregionen, enskilda regioner samt lärosätena i Norra sjukvårdsregionen. För Region Västerbottens del har diskussioner om en gemensam Life-Science strategi kommit längst i de samverkansorgan som vi har med Umeå universitet. Arbetet med att ta fram en konkret Life-Science strategi har dock inte påbörjats. Nämndens uppdrag till förvaltning avslutas i och med denna rapport, arbetet fortsätter dock.	År 2022-12-31

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
Pågående enligt plan	**Införande av patientkontrakt** Utvärdera nuläge och föreslår former för fortsatt process mot införande av patientkontrakt som del av pesoncentrering och omställning till God och Nära Vård	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. Patientkontraktet är en överenskommelse mellan patienten och vården som innehåller en sammanhållen planering, fast vårdkontakt och bokade tider för nästa steg. Den sammanhållna planeringen utgår från vad som är viktigt för patienten och vad hen själv kan ansvara för när det gäller sin hälsa. Patientkontraktet är särskilt viktigt för patienter med omfattande, återkommande vårdbehov och många olika kontakter. Den som utses till fast vårdkontakt har ett samordningsansvar även för den vård och omsorg som ligger utanför den egna basenheten. Utvecklingen av verktyget patientkontraktet sker i nära samverkan med länets kommuner. Ett informationsmaterial riktat till chefer och medarbetare i syfte att stödja arbetet med personcentrering har utarbetats. Stöd och information erbjuds till de verksamheter som efterfrågar det. Utveckling sker bland annat genom olika test i liten skala i samverkan mellan kommuner och regionens primärvård och specialistvård för att finna former för personcentrerat förhållningssätt. Även inom den specialiserade vårdens rehabiliteringsverksamheter pågår utvecklingsarbeten i samverkan med patient-och brukarföreningar. Ett hinder för införandet av patientkontraktet är att digitalt dokumentationsstöd som är tillgängligt för vård-och omsorgspersonal och patienten saknas. För närvarande kan dokumentation ske i respektive vårdgivares journalsystem men det stödjer inte en sammanhållen planering. Arbeten pågår nationellt via 1177 Vårdguiden och regionalt i samband med införande av nytt vårdinformationssystem för att göra dokumentationen tillgänglig för dem som är berörda av patientkontraktet. Nämndens uppdrag till förvaltningen avslutas i och med denna rapport, dock fortsätter arbetet som en del i arbetet med omställningen mot Nära Vård och Hälso- och sjukvårdens målbild 2030.	Tertial: apr, aug, dec 2022-12-31

Uppdrag från nämnd till utskott för funktionshinder och samverkan

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
Pågående enligt plan	**Barns rättigheter och behov** Att arbeta för att barns rättigheter och behov tas tillvara vid planering, genomförande och uppföljning av den habilitering/rehabilitering och annan vård som ges i Regionen.	Komptensgruppen för barnrätt ha färdigställt grundutbildningen för barnrättsombuden. Utbildningen ska säkerställa att alla nya barnrättsombud snabbt kan få kunskap för att sätta igång barnrättsarbetet. Barnrättsarbetet pågår i våra verksamheter och många hör av sig för tips om föreläsningar och insatser samt önskemål om stöd och kunskap för det framtida arbetet. Många jobbar med utbildande insatser för sina kollegor samt handlingsplaner för att skapa en struktur och tidsplan för verksamhetens arbete. Inom verksamheter riktade till barn finns flera satsningar för att tidigt möta barns behov. Essence-teamet arbetar samordnat utifrån olika vårdnivåer och kompetenser för att ge ett samlat ge stöd till barn och familj utifrån barnets behov när ett utredningsbehov aktualiseras. Det har medfört tidig upptäckt, samlad utredning utan fördröjning samt möjlighet att ge individuellt anpassade insatser till barn och föräldrar. Arbetsmodellen behöver vidareutvecklas och finnas tillgänglig i länet. Ett annat exempel på personcentrerade arbetssätt finns inom hälsa, lärande och trygghet (HLT) i samarbete mellan olika aktörer som ger vård, stöd och insatser till barn och deras föräldrar. Även här kan arbetsformen vara modell för andra målgrupper med behov av samordnade vård-och omsorgsinsatser. Inom habiliteringscentrum bedrivs arbeten för att öka barn och ungas delaktighet i planering och utformning av habiliteringsinsatser. Flera exempel finns där bildstöd utformats och används. Inom Hjälpmedel Västerbotten har bildstödskallelser tagits fram som förskrivare av hjälpmedel kan använda sig av när man kallar barn och ungdomar till en utprovning och inom kompetenscentrum barn och mödrahälsovård används också bildstöd vid kallelser och i möten med barnen.	Tertial: aug, dec 2022-12-31

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
Pågående enligt plan	**Arbete med god och nära vård** Att inom arbete med god och nära vård stärka arbetet med bemötandet, och att ta tillvara anhörigas resurser, samt höja kunskapen om anhörigas behov i vården.	Anhöriga och deras erfarenheter tas till vara i arbetet med utveckling av samordnad planering och införande av patientkontrakt exempelvis genom öppna dialogmöten i samarbete med länets samlade patient-och brukarföreningar. Patienters och närståendes egna berättelser om erfarenheter av vård och omsorg används som underlag för lärande. Anhörigas erfarenheter, resurser och behov utgör också en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Inom tjänstedesign av vård och omsorg i södra Lappland pågår samarbeten mellan vård- och omsorgsgivare och invånare i frågor som handlar om hur vi gemensamt kan utforma våra tjänster så att fler känner sig trygga i hemmet för målgruppen äldre, långvarigt sjuka och multisjuka och de närstående som stöttar i deras vardag. I utvecklingsarbetet har kartläggning av vårdförlopp och intervjuer för att ta reda på hur behoven ser ut inom gruppen genomförts. Den kunskap om behov som tagits fram ligger till grund för utformning av stöd, omsorg och vårdinsatser i samverkan. Den nya överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård har införts under året och en satsning på utbildning om verktyg som samordnad individuell planering, fasta vårdkontakter och patientkontakt har ingått i implementeringsprocessen. Uppföljningar visar att det fortsatt är en utmaning att göra patienter delaktiga i sin egen planering. Ytterligare ett exempel på hur närståendes resurser kan tas tillvara är utveckling för att öka tillgänglighet till Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) för personer som bor i särskilt boende enligt LSS. Här har anhöriga och patientföreningar medverkat vid utformning av hur insatser inom VHU kan anpassas till individen. Genom att erbjuda individanpassad hälsoundersökning i hemmiljö för målgruppen kan också hälsofrämjande individanpassade aktiviteter skapas. Det kan även ses som ett indirekt stöd till anhöriga när samarbeten och vårdkedjor blir smidigare. Inom kontaktcenter för barn och unga och erbjuds numera föräldrautbildningar digitalt eller fysiskt utifrån familjers behov av strategier i vardagen för att främja barnets utveckling och hälsa. Under 2022 antogs en nationell anhörigstrategi av regeringen. En vägledning utifrån strategin kommer att tas fram av Socialstyrelsen för stödja vårdgivares arbete med styrning, kunskap, samverkan och samordning för att stärka anhörigperspektivet i vård och omsorg.	Tertial: aug, dec 2022-12-31

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
Pågående enligt plan	**Digital delaktighet bland utsatta grupper** Att utifrån Regionens arbete med digitalisering av vården följa upp att den ”digitala delaktigheten” säkerställs bland utsatta grupper.	En betydande del av Region Västerbottens digitala tjänster bygger på nationella lösningar genom Inera, regionernas gemensamma bolag för digitalisering. Exempel på lösningar är olika formulär för att kontakta vården, tidbokning, journalen på nätet och plattformen Stöd och behandling. Genom att använda nationellt framtagna lösningar sker en kvalitetssäkring vad gäller ex. tillgänglighet och användarvänlighet för att möta alla invånares behov genom att i största möjliga mån följa riktlinjerna kring innehåll, t.ex. att språket ska vara enkelt och begripligt samt utformas utifrån ett inkluderande, stärkande och normkritiskt perspektiv. Ett nytt vårdinformationssystem, som även innehåller komponenter som riktar sig till invånare, är under utveckling och kommer att implementeras under åren som kommer. I den kravspecifikation som ligger till grund för upphandling av vårdinformationssystemet finns beskrivet hur tjänsterna ska följa ISO-standard vad gäller syn- och hörselnedsättning, färgblindhet och kognitiv förmåga. Olika lösningar för vård på distans bidrar till att öka tillgängligheten till vården. Något som efterfrågats under en längre period, bland annat av funktionshinderföreningar, är möjligheten att få sjukvårdsrådgivning via chatt. Genom tjänsten Hälsodigitalen (symtombedömning, rådgivning och triagering) kan invånare chatta med sjuksköterskor och få rådgivning. Att bredda utbudet av vägar in i vården när det gäller t.ex. sjukvårdsrådgivning ökar tillgängligheten för olika grupper och gör att man kan välja det sätt som passar bäst utifrån ens egna förutsättningar. Inom vuxenhabilitering erbjuds de brukare som önskar det information och praktiskt stöd för att få tillgång till e-legitimation och lära sig använda invånartjänster.	Tertial: aug, dec 2022-12-31
Avslutad	**Stärka samverkan med barn och unga** Att inom ramen för UFS samverkansuppdrag med de nationella minoriteterna arbeta för att stärka samverkan med barn och unga.	Region Västerbotten deltog 20-22 maj 2022 vid den nationella minoritetsfestivalen. Regionen delade ut gratis språkpaket och barnböcker på de nationella minoritetsspråken och möjlighet gavs till dialog med barn och ungdomar. Kontakt har förts med några av nationella minoriteters ungdomsförbund. Samordnare har också försökt få delta vid Umeå kommuns samråd inom för- och grundskola. Syftet har varit att nå fler barn och ungdomar. Deltagande har dock under 2022 inte varit möjligt.	Tertial: aug, dec 2022-12-31

Uppdrag från nämnd till utskott för primärvård och tandvård

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
✔ Avslutad	**Ökad tillgänglighet i primärvård och tandvård** Undersöka och stimulera till ökad tillgängligheten i primärvård och tandvård såväl digitalt, fysiskt som telefon	Utskottet har under 2022 genomfört studiebesök vid tandvårdskliniker och hälsocentraler över hela länet. Inför dessa studiebesök har ett antal utsänts för att möjliggöra jämförelser mellan verksamheter och som en del i utskottets uppföljning enligt de särskilda uppdrag som utskottet getts av Hälso- och sjukvårdsnämnden för året. Frågorna skickas inför besöket till verksamhetsansvarig chef som i de allra flesta fall redogjort för hur enheten arbetar inom sin klinik/mottagning utifrån frågeställningarna. Frågorna grupperas med följande huvudrubriker • Nyckeldata och fakta • Lokala förutsättningar • Samverkan • Preventivt arbete • Psykisk ohälsa • Barn och ungas vård • Digitala arbetssätt Den skriftliga återrapporteringen från utskottets sammanträden har under året utvecklas och verksamhetsbesöken har i möjligaste mån återgetts utifrån ovanstående rubriker. Den skriftliga återrapporteringen från utskottets sammanträden har under året utvecklas och verksamhetsbesöken har i möjligaste mån återgetts utifrån ovanstående rubriker. Under 2022 har utskottet också delgetts en uppföljning av organisationsförändringen som infördes i början av mandatperioden och som har kommit att kallas DUGA-processen avseende utfallet av förändringen både på ledningsnivå och verksamhetsnivå. Utskottet fick under hösten också möjlighet att ta del av erfarenheter från Umeå centrala vaccinationsmottagning avseende hur arbetet organiserats, vilka lärdomar som erhållits och vilka resultat och vilken effekt den samordnade mottagningen har haft för primärvården såväl som för invånarna i Umeå närsjukvårdsområde med krans. Sammanfattningsvis har samordningen varit positiv. Utredning och fortsatt vidareutveckling av arbetssättet med samordnad vaccinationsmottagning/team har initierats.	Tertial: aug, dec 2022-12-31
✔ Avslutad	**Bemötande i primärvård och tandvård** Undersöka hur bemötandet i primärvården och tandvården kan utvecklas samt hur anhörigas roll kan tas tillvara på ett strukturerat sätt.	Utskottet har vid sina studiebesök vid hälsocentraler och Folktnadvårdskliniker i länet ställt frågor, Frågor har berört huruvida det finns etikombud, om de jobbar med patientundersökningar/pulsmätningar samt om det finns informationsmaterial från olika patientföreningar i lokalerna.	Tertial: aug, dec 2022-12-31

Status	Uppdrag	Kommentar	Periodicitet och slutdatum
✔ Avslutad	**Förebyggande insatser inom primärvård och tandvård** Undersöka hur förebyggande insatser kan stärkas inom primärvård och tandvård	Utskottet har tagit del av alla screeningprogram inom primärvården. Informationen har getts av områdeschef och sakkunniga inom olika områden. Utskottet har också tagit del av kunskap kring hälsoekonomi och aktuell forskning på området. Inom folktandvårdens område har utskottet tagit del av projektplanen för Vindeln och information kring den från områdeschef. Utskottet har också informerats om förebyggande arbete kring psykisk ohälsa genom HLT. Utskottet deltog vid information om följeforskning om de mobila teamen samt information från regionens folkhälsoenhet om Tobaksfri duo.	Tertial: aug, dec 2022-12-31
✔ Avslutad	**Riktlinjer för sexuell och reproduktiv hälsa** Följa hur införandet av riktlinjer för sexuell och reproduktiv hälsa skapar ett strukturerat, långsiktigt och systematiskt arbete på området.	Utskottet har tagit del av de nya riktlinjerna och den plan förimplementering av desamma som tagit fram. Informationen gavs av regionens folkhälsoenhet.	Tertial: aug, dec 2022-12-31

2.4 Förväntad utveckling

De senaste årens påverkan av pandemin har resulterat i att stora delar av sjukvården står inför en besvärlig situation med långa vårdköer och missnöjda väntande patienter. Samtidigt har omfattande ekonomiska resurser satsats för att bekämpa covid, genomföra testningar, vaccinationer och för att förbättra tillgängligheten. Det är fler anställda i vården men produktionen har minskat. Det är också tydligt att personalen är trött efter tre slitsamma år. Efter pandemin ses en starkt ökad efterfrågan på vård. Dels beroende på ökade infektioner utifrån att befolkningen under två år utsatts för liten smitta, dels utifrån att vård försenats då många dröjt med att söka behandling av rädsla för att få covid, eller för att vården haft begränsad tillgänglighet.

Sammanfattningsvis kan konstateras att sjukvården är allt mer pressad och befinner sig i pandemins svåra efterverkningar, och det är en bild som delas nationellt och i stora delar av världen.

I regionen har korttidsfrånvaron ökat under året, både personalens egna sjukdom och för vård av barn vilket lett till ökade bemanningsproblem och påverkat antalet vårdplatser negativt.

Bemanningsproblematiken är utmanande och kompetensförsörjning är en av Region Västerbottens viktigaste strategiska frågor för framtiden. Att kunna behålla, utveckla och attrahera kompetenser är en avgörande förutsättning för att Region Västerbotten som organisation ska klara sitt uppdrag. Viktiga insatser är att öka trivseln på arbetsplatserna och att medarbetarna upplever sitt uppdrag meningsfullt.

En befolkningsutveckling förväntas som innebär att färre kommer att behöva ta hand om fler i vården. Utmaningen handlar därför fortsatt om att ställa om hälso- och sjukvården i en takt som krävs utifrån de tillgängliga resurserna. För att underlätta omställningsarbetet behöver nya arbetssätt utarbetas. Hälso- och sjukvårdens målbild ger vägledning och fokuserar på förbättrade vårdflöden, ledarskap och medarbetarskap. Med en gemensam riktning möts således framtiden med större kraft.

Vården påverkas också av en fortsatt stark snabb medicinsk utveckling där medicinteknisk utrustning blir allt mer avancerad, nya effektiva metoder och nya läkemedel utvecklas. Utvecklingen innebär en stor patientnytta men också en hög snabb kostnadsutveckling.

3 Driftredovisning

Ekonomin inom nämndens verksamheter har även under 2022 fortsatt att påverkas av den pågående covid-19 pandemin, minskade verksamhetsintäkter och genom ökade och minskade kostnader men också genom tillkommande statsbidrag. Detta har försvårat jämförelser och prognoser.

Den fortsatt pågående pandemin bidrar också till att det ansträngda ekonomiska läget kvarstår för nämndens verksamheter. Situationen under året med ökad korttidsfrånvaro för personalen har påverkat verksamheterna och vårdplatser har reducerats.

Pandemins påverkan har gjort att målen med anpassning till bemanningsmål och budget i balans i verksamheten har varit svår att nå utifrån den situation som föreligger. Då personalkostnaderna utgör huvuddelen av basenheternas kostnader får pandemieffekter även konsekvenser på dessa mål tillsammans med ökade kostnader för material och minskade patient- och vårdintäkter.

3.1 Ekonomiskt resultat

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar 2022 en negativ budgetavvikelse på 198 miljoner kronor och en nettokostnadsökning 6,7 procent. Under året har intäkterna varit 1,0 procent högre än föregående år medan kostnaderna ökat med 4,1 procent.

Intäkterna samlat redovisar ett överskott mot budget för året på 327 miljoner kronor. I detta ingår vårdintäkter med en negativ avvikelse mot budget på 61 miljoner kronor. Patientintäkter och tandvårdsintäkter redovisar också stora underskott som tillsammans uppgår till 81 miljoner kronor. Underskotten vägs upp av övriga intäkter främst genom erhållna statsbidrag för ökad tillgänglighet, uppdämda vårdbehov och uppskjuten vård.

Kostnaderna redovisar ett underskott mot budget på totalt 526 miljoner kronor. Störst avvikelse återfinns inom personalkostnader där underskottet mot budget uppgår till 276 miljoner kronor och med en kostnadsutveckling på 2,4%. De personalkostnader som är kopplat till insatser i arbetet med tillgänglighetsinsatser och uppdämda vårdbehov ersätts med statsbidrag redovisad som intäkt.

Både kostnader och intäkter påverkats av den pågående pandemin. Förändrad produktion till följd av pandemin har resulterat i minskade patient- och vårdintäkter vilket främst varit tydligt under andra halvåret 2022, då bemanningsproblematiken tilltagit, och antalet vårdplatser reducerats.

Produktionskostnaderna har kraftigt ökat och redovisar underskott på 103 miljoner kronor trots att produktionen minskat. Ersättningsprodukter för medicinskt material har varit dyrare än upphandlat material och i vissa fall har det varit leveransproblem. Avtal har gått ut och i vissa fall inte förlängts.

Kostnaderna för läkemedel har också varit höga men redovisar trots detta ett överskott påverkat av stora rabatter som bokförts centralt.

Region Västerbotten	December	Ackumulerat December					Helår
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	-5 202	228 711	225 013	279 736	-54 723	-1,6 %	279 736
Vårdintäkt inkl lab/rtg	3 284	1 609 554	1 605 273	1 666 210	-60 936	-0,3 %	1 666 210
Tandvårdsintäkter	-956	239 589	262 079	288 215	-26 136	9,4 %	288 215
Vårdvalet primärvård	7 466	1 198 964	1 176 150	1 166 050	10 100	-1,9 %	1 166 050
Försäljning av tjänster	5 254	280 782	263 339	264 194	-856	-6,2 %	264 194
Övriga intäkter	53 687	826 825	898 072	438 224	459 849	8,6 %	438 224
Total	63 532	4 384 424	4 429 926	4 102 629	327 298	1,0 %	4 102 629
Verksamhetens kostnader							
Personal	-16 135	-6 405 656	-6 557 934	-6 281 824	-276 110	2,4 %	-6 281 824
Övriga personalkostnader	-9 477	-64 847	-110 105	-90 460	-19 644	69,8 %	-90 460
Läkemedel	-27 795	-1 086 201	-1 142 370	-1 160 987	18 618	5,2 %	-1 160 987
Medicinskt o tandv mtrl	-23 361	-596 587	-624 005	-520 882	-103 124	4,6 %	-520 882
Övrig direkt produktion	-3 751	-123 316	-135 824	-103 360	-32 463	10,1 %	-103 360
Köp av verksamhet o tjänster	-14 240	-543 823	-611 127	-570 682	-40 445	12,4 %	-570 682
Utomlänsvård	-12 967	-222 640	-266 018	-256 240	-9 778	19,5 %	-256 240
Fastighetskostnader	-1 267	-126 915	-125 007	-116 008	-9 000	-1,5 %	-116 008
IT/MT poster	-5 812	-80 980	-78 736	-63 881	-14 855	-2,8 %	-63 881
Övriga poster	11 887	-374 939	-373 538	-334 804	-38 734	-0,4 %	-334 804
Avskrivningar m m	-133	-1 611	-1 966	-1 608	-358	22,0 %	-1 608
Total	-103 051	-9 627 514	-10 026 63	-9 500 736	-525 894	4,1 %	-9 500 736
Total	-39 519	-5 243 090	-5 596 703	-5 398 107	-198 596	6,7 %	-5 398 107

Ekonomiskt resultat per politiskt beslutad ram

Budgetavvikelse och nettokostnadsutveckling						
	Utfall 2021 tkr	Utfall 2022 tkr	Kostnads-utveckling %	Budgetavvikelse tkr	Budgetavvikelse %	Årsbudget 2022 tkr
Primärvård	44 518	-54 734	-222,9%	-54 734		0
Tandvård	-33 999	-120 084	253,2%	-42 814		-77 270
Sjukhusvård	-5 181 035	-5 244 707	1,2%	-353 566	-7,2%	-4 891 141
Anslag och administration	-72 880	-177 429	143,5%	252 282	58,7%	-429 711
Summa	**-5 243 395**	**-5 596 954**	**6,7%**	**-198 832**	**-3,7%**	**-5 398 121**

Primärvård och tandvård redovisar kostnadsutveckling medan sjukhusvården och administration och anslag redovisar nettokostnadsut-veckling. Budgetavvikelse i procent ej tillämpbar i primärvård och tandvård.

Primärvård

Den samlade negativa budgetavvikelsen för primärvården uppgår till 55 miljoner kronor. Primärvårdens intäkter redovisar ett överskott mot budget på 93 miljoner kronor. Lägre patient- och vårdintäkter samt rörliga intäkter än budgeterat kompenseras främst av statsbidrag kopplat till pandemin för tester och provtagning och uppdämda vårdbehov.

Störst avvikelse återfinns inom personalkostnader som redovisar en negativ budgetavvikelse på 102 miljoner kronor och en kostnadsökning på 4,6 procent.

På grund av fortsatta svårigheter att bemanna med egen personal, främst läkare i inlandet och Skellefteområdet, är kostnaderna för hyrpersonal fortsatt höga. Kostnaderna för hyrpersonal uppgår för året till 120 miljoner kronor vilket är en ökning av kostnaderna för hyrpersonal med 9 miljoner kronor. Av hyrkostnaderna består 16 miljoner kronor av kostnader för hyrsjuksköterskor där kostnadsökningen är 0,7 miljoner kronor vilket innebär en ökning med 5 procent.Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50 procent vilket innebär en merkostnad på 60 miljoner kronor.

Kostnader för medicinskt material och läkemedel har för året varit 35 miljoner kronor högre än budget. Kostnaderna för läkemedel uppgår till 4,8 procent. Ökningen är delvis en effekt av fler patienter som behandlas men främst kopplat till diabetesläkemedel där kostnaden stigit med 16,9 procent vilket motsvarar 9 miljoner kronor. Ökningen syns både i antal patienter och dyrare preparat

En stor del av ökningen av primärvårdens kostnader är effekter av pandemin, exempelvis personalkostnader avseende covidinsatser och för att arbeta med köer uppdämda vårdbehov. Primärvården har för dessa insatser ersatts med statsbidrag som redovisas som intäkt.

Tandvård

Tandvården redovisar underskott mot budget på 43 miljoner kronor. Intäkterna avviker negativt med 53 miljoner kronor och kostnaderna redovisar ett överskott på 10 miljoner kronor.

Bristen på tandläkare har under de senaste åren varit en stor utmaning i tandvården. Detta har medfört en prioritering av barntandvård och akut tandvård på bekostnad av den intäktsfinansierade vuxentandvården. Pandemisituationen har inneburit ytterligare utmaningar med avbokade besök. Antalet besök har minskat med 1,1 procent jämfört med år 2021 vilket motsvarar 2 569 besök. Antalet patienter har minskat med 1058 patienter.

Vakanser av tandvårdspersonal både tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor är också den huvudsakliga orsaken till det positiva överskottet på kostnadssidan.

Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar en negativ budgetavvikelse på 353 miljoner kronor. Av avvikelsen är andelen för personalkostnader 57,5 procent som redovisar en negativ budgetavvikelse på 203 miljoner kronor. Huvuddelen av hälso-och sjukvårdsförvaltningens omställningsplan är kopplad till sjukhusvården och minskade personalkostnader. Som tidigare konstaterats har sjukvården under 2022 till stor del påverkats av ökad korttidsfrånvaro vilket resulterat i dyra lösningar som övertid, sommarersättningar och hyrpersonal.

Kostnaderna för hyrpersonal uppgår för sjukhusvården till 142 miljoner kronor vilket är en ökning med 20 procent jämfört med föregående år. Kostnaderna för hyrsköterskor uppgår till 42 miljoner kronor vilket innebär en ökning med 16 miljoner kronor eller 62 procent jämfört med föregående år. Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50% vilket innebär en merkostnad på 71 miljoner kronor.

Läkemedelskostnaderna l i sjukhusvården under året har ökat med 74 miljoner kronor jämfört med år 2021 vilket motsvarar en ökning på 7,4 procent. En stor del av kostnadsökning är kopplat till behandling av ärftlig transtyretinamyloidos (ATTRv-amyloidos), även känd som familjär amyloidos med polyneuropati (FAP) eller Skelleftesjukan. Behandlingen ges med läkemedel såsom Onpattro, Tegsedi och Vyndagel och kostnaden för dessa läkemedel har ökat med 44 miljoner kronor 2022. Stor ökad kostnad ses även inom cancerläkemedel där kostnaderna ökat med 19 miljoner kronor.

Administration och anslag

Administration och anslag redovisar ett överskott mot budget på 252 miljoner kronor. Främst har centralt bokförda statsbidrag påverkat men överskottet innefattar även läkemedelsrabatter som bidrar till överskottet med 104 miljoner kronor. Här bokförs också en ekonomisk efterreglering mellan Region Västerbotten och köparna i den norra sjukvårdsregionen vilket beskrivs under vårdintäkter och som påverkat med 9 miljoner kronor.

Vårdintäkter

Nuvarande regionavtal för hälso- och sjukvård avser åren 2021–2023. DRG-priset vid Norrlands Universitetssjukhus har för år 2022 ökat med 2,7 procent jämfört med föregående år.

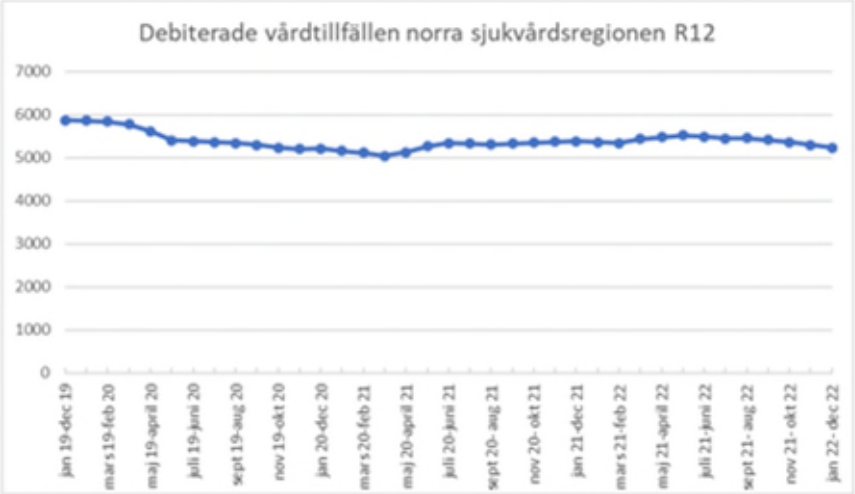
Bokförda vårdintäkter för år 2022 uppgår till 1 424 miljoner kronor, vilket är 4 miljoner kronor eller 0,3 procent lägre jämfört med föregående år. Budgetavvikelsen är negativ med 66 miljoner kronor. Vårdintäkterna för slutenvård har minskat med 25 miljoner kronor eller 2,5 procent. Vårdintäkterna för öppenvård har ökat med 3 miljoner kronor eller 1,4 procent jämfört med förgående år.

I ersättningsmodellen i regionavtalet finns en ekonomisk efterreglering mellan Region Västerbotten och köparna i den norra sjukvårdsregionen. Efterregleringen beaktar skillnaden mellan kostnaden för den sålda vården jämfört med fakturerat pris och avser perioden 2020–2022, utbetalning sker under år 2023. Preliminär skattning av efterreglering för perioden 2020–2022 uppgår till 54 miljoner kronor och redovisas som en fordran för regionen vilket påverkat resultatet för vårdintäkter positivt med 9 miljoner kronor, centralt bokfört.

Antalet debiterade vårdtillfällen till norra sjukvårdsregionen år 2022 uppgår till 5 237 vårdtillfällen vilket är en minskning med 2,7 procent jämfört med föregående år. Producerade vårdtillfällen till regiongrannarna år 2022

är i nivå med produktionen år 2020 och har inte återhämtat sig till nivån för år 2019, innan pandemin.

Patienter från norra regionen stod för 12,2 procent av vårdtillfällena på länets sjukhus, för år 2021 var motsvarande siffra 12,0 procent.



Utomlänsvård

Kostnaderna för utomlänsvården uppgår för år 2022 till 266 miljoner kronor vilket jämfört med föregående år är en ökning med 19,5 procent eller ökad kostnad på 43 miljoner kronor. Detta innebär att kostnaderna för utomlänsvård redovisar ett underskott mot budget för året på 10 miljoner kronor.

Vid en jämförelse med 2019 har kostnaderna 2022 minskat med 24 miljoner kronor.

Pandemin har haft effekt på kostnaderna då färre patienter skickats, alternativt själva valt att inte åka till andra sjukhus för behandling. Under 2022 har kostnaderna ökat igen men fortfarande lägre än 2019. I kostnaderna för utomlänsvård ingår kostnad för digitala vårdtjänster som efter flera års ökade kostnader nu minskat. Kostnaderna 2022 uppgår till 16 miljoner kronor, vilket är en minskning med knappt en miljon jämfört med föregående år men en ökning jämfört med tidigare år.

I kostnader för utomlänsvård ingår även patienttransportkostnader där kostnaderna ökat. Där ingår flygverksamhet ledd av Svenskt kommunalflyg men även transporter utförda av andra regioner. Kostnaderna för transporter har ökat dels utifrån högre bränslepriser, dels utifrån ökat antal transporter och flygtimmar jämfört med 2021, som präglades av pandemin. Exempelvis ökade antal flygtimmar för KSA med ca 20 procent mellan 2021 och 2022.

Utomlänsvård	2018	2019	2020	2021	2022
501 Köp av vårdtj öppen vård	-52 284	-59 341	-61 195	-66 791	-84 311
502 Köp av vårdtj sluten vård	-178 447	-197 973	-155 256	-132 812	-146 405
671 Patienttransport (överflyttn)	-22 396	-25 843	-17 951	-19 103	-29 377
672 Sjukresor	-5 361	-6 417	-3 129	-3 934	-5 924
Totaler	-258 488	-289 574	-237 531	-222 640	-266 017

	2018	2019	2020	2021	2022
varav digitala vårdtjänster	-3 059	-7 200	-14 030	-16 877	-16 116

Ökad tillgänglighet och uppdämda vårdbehov

Under året har medel tillförts nämnden genom riktade statsbidrag för ökad tillgänglighet, uppdämda vårdbehov och ökade vårdplatser. Alla medel har samlat prioriterats och beslutats i nämnd.

Ökad tillgänglighet och ökade vårdplatser

Under 2022 har Hälso- och sjukvården erhållit statsbidrag för att förbättra tillgänglighet och öka antalet vårdplatser. Utrymmet för detta har sammanlagt uppgått till 73 miljoner kronor och insatserna har förbättrat tillgänglighet och kortat köer.

Ett stort antal av öppenvårdsmottagningar inom sjukhusvården har genom extra kvälls- och helgtjänstgöring förbättrat tillgänglighet och därigenom minskat de uppkomna köerna. Köbearbetning har genomförts vid länets psykiatri samt vid barn- och ungdomspsykiatrin genom upphandling av sammanlagt ca 150 neuropsykiatriska utredningar.

Resurser har prioriterats för införande av hälsodigital och öka bemanningen för 1177 vårdguiden. Insatser för att förbättra tillgänglighet, avlasta hälsocentraler och primärvårdsjour. Postcovidmottagning har prioriterats. Flera professioner i sjukhusvården deltar i covidmottagningsverksamheten utifrån remiss från primärvårdens läkare.

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

Uppdämda vårdbehov

Hälso- och sjukvårdsnämnden erhöll 2022 ett riktat statsbidrag på 52,5 miljoner kronor avseende uppdämda vårdbehov. En viktig del bedömdes av nämnden vara att rikta insatser för att stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården. Av statsbidraget beslutade HSN att fördela 28 miljoner kronor till Regionstyrelsen och beställarenheten för att omhänderta köer och genomföra insatser i primärvården.

Medel riktades till insatser med mobila team som uppsöker patienten i hemmet samt extra insatser för att hantera uppkomna köer avseende årskontroller av patienter med kroniska sjukdomar. Övriga insatser som prioriterats och genomförts har varit riktade hälsosamtal och hälsoundersökningar (VHU) med utökade åldersgrupper som skulle haft hälsoundersökning 2020, 2021. Arbete med uppskjuten vård och köbearbetning genom extra mottagningar, kvälls- och helgarbete samt i vissa fall köp av extern kapacitet.

Uppskjuten vård

Under 2022 har Hälso- och sjukvården tillförts överskott från projektet med uppskjuten vård som Regiondirektören ledde 2021. Regiondirektören beslutade i juni att tillföra Hälso- och sjukvården intäkten på 105 miljoner kronor. Det innefattar ersättning för de merkostnader som fortsatt uppkommit under 2022 samt kompensation för tillfälligt minskade regionintäkter till följd av pandemin. Intäkten har bokförts centralt.

3.2 Ekonomisk analys

Analys av avvikelser och förslag till åtgärder

Kostnadsslag /avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelser
Vårdintäkter	Personalbrist och minskat antal vårdplatser.	Personalrekrytering
Patientintäkter och rörliga intäkter primärvård	Fortfarande lägre produktion än 2019, vissa HC uppfyller ej tillgänglighetsmål, VHU har påbörjats under hösten.	Fortsatt arbete med kompetensförsörjning, gruppverksamheter och VHU, samt förbättra flöden.
Tandvårdsintäkter	Brist på behandlare. Prioriteringsordningen i uppdraget styr. Akuta samt barn och unga prioriteras före intäktsfinansierad vuxentandvård	Rekrytering, effektiva arbetsflöden, produktionsplanering, debiteringsutbildning. Översyn av uppdrag och prioriteringar

Statsbidrag	Statsbidrag kopplat till tillgänglighet genererar stora överskott inom intäkter samtidigt som underskott uppstår för vissa kostnadsposter, främst personal	Kontinuerlig bedömning om fördelade medel och beskrivning i uppföljning för att tydliggöra
Personalkostnader	Vakanser, hög korttidsfrånvaro egen sjukdom och VAB. Dyra lösningar övertid, sommarersättningar och hyrpersonal. En del av kostnaderna kan kopplas till pandemi- och tillgänglighetsinsatser ersatta med statsbidrag.	Rekrytering, översyn jour. Flödesförbättringar. Fokus kompetensförsörjning. Ändrade arbetssätt
Medicinskt material	Ökad produktion och ökade priser. Ökad kostnad för reprocessing. Fler regionpatienter med dyrare materialkostnader. Dyra ersättningsprodukter. Avtal som går ut. Ökat antal dialyspatienter. Ökade kostnader hjälpmedel. En del av kostnaderna kan kopplas till pandemin och ersatta med statsbidrag.	Se över upphandlingar. Särskild ansvarig över inköp Se över inköpsrutiner Översyn avtal tillsammans med inköp
Läkemedel	Nya dyra läkemedel och preparat. Ökad injektionsverksamhet	Identifiera arbetssätt och process för att utvärdera läkemedels-användning inom onkologi och hematologi i ett nationellt perspektiv. Dialog med läkemedelscentrum. Öka medvetenheten. Använda billigast generiska läkemedel. Dela doser

3.3 Omställning till hållbar ekonomi

Hälso- och sjukvårdens plan 2022 för omställning till en hållbar ekonomi uppgår för helåret till 152 miljoner kronor. Den rapporterade effekten för året uppgår till 86 miljoner kronor vilket motsvarar en uppnådd effekt på 57 procent.

Åtgärderna i omställningsplanen är till största delen kopplade till minskad närvarotid och därigenom minskade personalkostnader. Att uppnå detta har varit utmanande den ökade korttidsfrånvaro som resulterat i dyra lösningar. Även om närvarotiden minskar gör dyra lösningarna att kostnaderna varit högre än budget.

För att kunna minska bemanning med bibehållen produktion krävs förändrade arbetssätt, flöden, digitala lösningar och därefter en minskad bemanningen via naturlig personalomsättning. Om bemanning minskas genom sänkt produktion påverkas tillgängligheten, den uppskjutna vården, invånares behov eller stöd i olika processer negativt.

Det långsiktiga arbetet som fortgår innehåller förstärkt ledning och styrning, förbättrade metoder/struktur för arbetssätt och flöden och ökade insatser kring produktion och kapacitetsstyrning. Den förväntade effekten av långsiktiga aktiviteter är att skapa stabilitet och bestående förändring, ekonomi, kvalitet och produktivitet.

	Omställning till en hållbar ekonomi 2022	Helår	2022		
Enhet	Åtgärd/Aktivitet	Total Plan 2022 mkr	Summa effekt mkr	Summa plan mkr	Summa effekt %
HSF	**Bemanning**				
	- Omstrukturering av vården inkl ett sjukhus på tre orter	45,0	24,3	45,0	
	- Införa PKS samt effekt digitala insatser	41,0	0,6	41,0	
	- Utveckla och anpassa bemanning inkl minska hyrpersonal	49,0	11,3	49,0	
	Effektivisering och samordning			0,0	
	- Effektivisera produktionskostnaderna	11,0	1,2	11,0	
	- Samordna lokaler och bemanning HC o TV	6,0	3,6	6,0	
	- Budgetreducering - centralt hanterat		45,1		
Summa Hälso- och sjukvårdsförvaltningen		152	86	152	57%

3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

Analys av avvikelser och förslag till åtgärder

Målbild 2030	Analys - avvikelser mot plan/mål	Åtgärder av negativa avvikelser
Kvalitet (Rätt sätt)	Mäts och analyseras per basenhet	Åtgärder per basenhet
Tillgänglighet (Rätt tid och rätt plats)	Påverkad av personalbrist	Rekryteringsinsatser Översyn väntetidslista, köbearbetningsinsatser Handlingsplaner för förbättrad tillgänglighet.
Produktion (Arbetssätt och flöden)	Påverkad av personalbrist	Rekryteringsinsatser Utvecklingsinsatser avseende produktionsplaner. PKS införas i primärvård Fortsatt utveckling arbetssätt, uppgiftsväxling och flöden.
Övrigt		

3.5 Produktion

Produktion

Den samlade produktionen 2022 för vård inom hälso- och sjukvård har minskat med 4,5 procent jämfört med 2021 mätt i viktad vårdtjänst. I primärvården har produktionen minskat med 11,0 procent och i sjukhusvården med 2,1 procent. Produktionen mätt i viktade vårdtjänster är ett sammanvägt mått på vad regionen producerar i öppenvård och slutenvård. Vårdkontakterna viktas utifrån de resurser de beräknas kräva. Ett vårdtillfälle i slutenvård bedöms exempelvis vara mer resurskrävande än ett besök i öppenvården. Det har länge pågått en förskjutning från sluten till öppen vård. Det innebär att produktionen av viktade vårdtjänster sjunker utan att vården vare sig minskar eller blir sämre. För 2021 och 2022 påverkar vaccinationsbesöken produktionssiffrorna för primärvården.

Antalet vårdtillfällen 2022 på länets tre sjukhus och på sjukstugorna i primärvården är 3,7 procent lägre jämfört med 2021 och antalet vårddagar har minskat med 5,4 procent vilket avspeglar sig i medelvårdtiden som är 2,0 procent lägre än 2021 och ligger ackumulerat på 4,97 dagar.

Beläggningen av sjukhusvårdens vårdplatser är 6,2 procent högre än 2021 och ligger på 95,1 procent. I snitt var det alltså patienter inlagda på 95,1 procent av sjukhusvårdens vårdplatser varje dag under 2022. Beläggningen

av länets vårdplatser på sjukstugorna ligger på 63,3 procent vilket är 11 procent lägre än föregående år. Beläggningen som mäts är exklusive tekniska vårdplatser, det vill säga exempelvis en plats på en intensivvårdsavdelning.

Totalt producerades 2022 drygt 250 500 vårddagar. Detta motsvarade drygt 43 200 vårdtillfällen. Av slutenvårdens vårdtillfällen producerades 2,5 procent på primärvårdens sjukstugor.

Disponibla vårdplatser i regionen minskar över tid och under 2022 hade regionen i snitt 578 vårdplatser tillgängliga vilket är en minskning jämfört med 2021 med 8,9 procent. Med disponibel vårdplats avses en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Totalt producerades 1 520 000 läkarbesök och sjukvårdande behandlingar inom den regiondrivna hälso- och sjukvården under 2022. Det är en minskning med 7,9 procent jämfört med 2021. Antalet läkarbesök har ökat med 1,2 procent och sjukvårdande behandlingar minskat med 12,2 procent.

Inom primärvården syns en stor minskning av sjukvårdande behandlingar vid en jämförelse av 2021 som är påverkat av de stora vaccinationsinsatser som genomfördes under 2021. Vaccinationsbesöken (Covid-19) har minskat med 47 procent. Under 2022 är 200 300 besök produktregistrerade som *”Covid-19 vaccination inklusive besök”* inom regionens egen primärvård. 2021 var den siffran 375 000 besök. Läkarbesök inom primärvården har ökat med 0,4 procent medan sjukhusvården ökat med 1,8 procent 2022 jämfört med 2021. Antalet sjukvårdande behandlingar inom sjukhusvården ligger i stort sett på samma nivå 2022 som 2021.

Vårdbesök på distans har minskat med 5,2 procent jämfört med 2021 och utgör 7,9 procent av alla besök vilket motsvarar drygt 120 500 besök. Exklusive vaccinationsbesöken så utgör distansbesöken 9,1 procent av alla besök utförd av regionens egna verksamheter. Av distansbesöken var 73 procent telefonbesök och 23 procent digitala vårdmöten, det vill säga videobesök som sker via app.

Medicinsk service redovisar ackumulerat november en produktionsökning på 1,6 procent totalt där bild- och funktionsmedicin har en ökning med 1,2 procent och laboratoriemedicin har en ökning med 1,9 procent jämfört med 2021 samma period.

Inom tandvården minskade antalet besök med 1,1 procent jämfört med 2021. Detta motsvarar knappt 2 600 besök. Jämfört med 2019 minskade antalet besök med 15,1 procent.

Måluppfyllelsen av vårdgarantin i primärvården ligger på ungefär samma nivå som nivå som tidigare månader. Vårdgarantiläget för förstabesök och åtgärder ökade med 5,5 procentenheter respektive 6,1 procentenheter. Antalet väntande patienter längre än 90 dagar till förstabesök minskade med drygt 1 400 patienter och till åtgärder med 500 patienter.

Primärvård

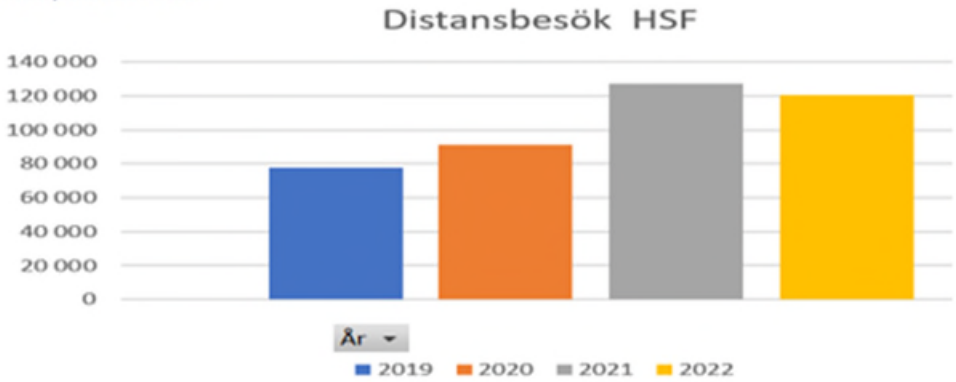
Vårdproduktion ack december	2019	2020	2021	2022	Förändring 2019/2022	Förändring 2021/2022
Vårdtillfällen	1 378	1 152	1 168	1 062	-22,9%	-9,1%
Vårddagar	9 695	8 019	8 607	6 825	-29,6%	-20,7%
Medelvårdtid	6,06	5,99	6,40	5,44	-10,2%	-15,0%
Beläggning	78,2%	68,1%	71,4%	63,3%	-19,1%	-11,4%
Läkarbesök	259 177	204 009	207 348	208 241	-19,7%	0,4%
Sjukvårdande behandling	475 478	375 940	727 957	592 460	24,6%	-18,6%
Viktad Vårdtjänst	27 556	21 771	30 314	26 967	-2,1%	-11,0%

Sjukhusvård

Vårdproduktion ack december	2019	2020	2021	2022	Förändring 2019/2022	Förändring 2021/2022
Vårdtillfällen	46 813	43 745	43 709	42 171	-9,9%	-3,5%
Vårddagar	281 117	264 285	256 164	243 682	-13,3%	-4,9%
Vårdtjänst DRG	50 344	46 644	49 155	47 548	-5,6%	-3,3%
Vårdtjänst-DRG/vårdtillfälle	1,08	1,07	1,12	1,13	4,8%	0,3%
Medelvårdtid	5,19	5,26	5,03	4,96	-4,4%	-1,4%
Beläggning	93,2%	84,9%	89,5%	95,1%	2,0%	6,2%
Läkarbesök	335 139	313 624	325 709	331 454	-1,1%	1,8%
Sjukvårdande behandling	459 641	393 193	386 869	386 133	-16,0%	-0,2%
Viktad Vårdtjänst	91 317	83 876	85 082	83 276	-8,8%	-2,1%

Exkl tekniska platser, exvis en ivo-plats

Vård på distans HSF



Produktion Tandvård					Förändring	
Ack dec	2019	2020	2021	2022	2019/2022	2021/2022
Antal Besök	**274 574**	**235 766**	**235 571**	**233 002**	**-15,1%**	**-1,1%**
Antal Patienter	**108 627**	**97 541**	**92 973**	**91 915**	**-15,4%**	**-1,1%**

* exklusive käkkirurgen

4 Bilagor

4.1 Bilaga Budgetomfördelningar 2022

Budgetomfördelningar 2022

Hälso- och sjukvårdsnämnd	mkr
Sjukhusvård	
- fördelning regionfinanserad forskning	11,17
- fördelning läs/skrivutredningar Neuro	0,50
- fördelning stiftelsen Samsyn	0,30
- fördelning nya läkemedel	122,88
- fördelning tilläggsbudget ambulansen och förlossningen	13,00
- fördelning kompetensutveckling ambulanssjukvården	2,40
- fördelning GAP analys sexuella övergrepp	0,50
- fördelning lönepott	5,43
- teknisk justering bla index o soc avgifter	0,17
Övrig verksamhet Hälso- och sjukvårdsnämnden	
- flytt av tjänst	0,54
- fördelning regionfinanserad forskning	-12,27
- fördelning läs/skrivutredningar Neuro	-0,50
- fördelning nya läkemedel	-102,88
- fördelning tilläggsbudget läkemedel, tobiasregistret och biobank	40,40
- fördelning kompetensutveckling ambulanssjukvården	-2,40
- fördelning GAP analys sexuella övergrepp	-0,50
- fördelning statsbidrag uppskjuten vård	40,03
- fördelning influensavaccinering riskgrupper	0,10
- fördelning lönepott	0,81
- teknisk justering bland annat index och soc avgifter	-0,02
Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden	**119,65**

region västerbotten

Tjänsteskrivelse
2023-02-01

Yvonne E Nygren
HSF övergripande verksamhet

HSN Årsrapport 2022

HSN 1193-2022

Sammanfattning

Årsrapport är Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) samlade uppföljningsrapport för året 2022 till regionstyrelsen. Rapporten innehåller en sammanfattning om forskning, utveckling och innovation, nämndens förvaltningsberättelse inklusive väsentliga händelser och personalförhållande redovisning och analys av måluppfyllelse utifrån nämndens verksamhetsplan, redovisning av aktiviteter för de riktade uppdrag som fullmäktige gett nämnden, samt en ekonomisk redovisning och analys. I årsrapporten följs målen som nämnden fastställt med stöd av de indikatorer som beslutats för respektive mål. Av de tio mål som riktats till Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer 4 helt att uppfyllas, 1 delvis uppfyllas och 3 kommer inte att uppfyllas. För ett av målen kan inte måluppfyllelsen bedömas då det inte finns att tillgå något utfall för indikatorn vid tiden för årsrapportens färdigställande. Samtliga riktade uppdrag redovisas och har i och med denna årsrapportering avslutats men delar kommer att fortgå i ordinarie verksamhet.

Förslag till beslut

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

Beredningsansvariga

Underlag till årsrapporten har rapporterats av ett flertal sakkunniga. I den slutliga beredningen inför politiskt beslut har Annelie Bygdén, strateg och Yvonne Nygren, stabschef varit delaktiga.

Beslutsunderlag

HSN Årsrapport 2022

Beslutet expedieras till

Brita Winsa, HSD, Yvonne Nygren, stabschef HSF

Tillgänglighet till vård, årsrapport 2022

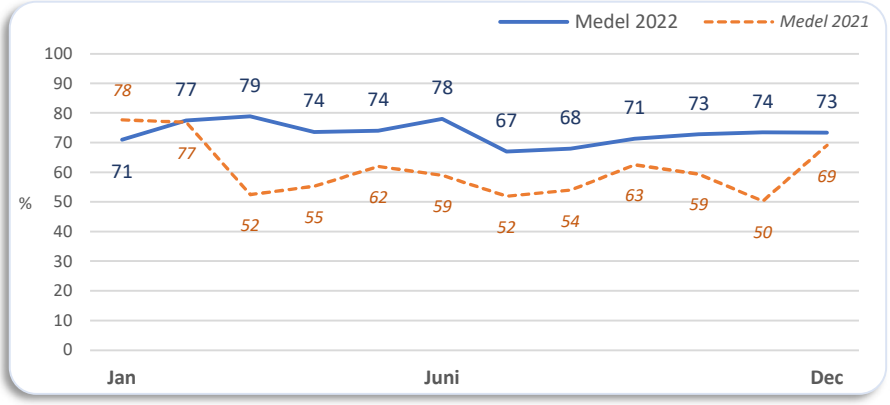
Tillgänglighet till den specialiserade vården försämrades under 2022, framför allt försämrades måluppfyllelsen av vårdgarantin till förstabesök inom 90 dagar. Inom primärvården var måluppfyllelsen av vårdgarantin, kontakt samma dag och medicinsk bedömning inom tre dagar, högre under 2022 jämfört med tidigare år.

Specialistvården präglades, både under vår och höst, av hög kortidssjukfrånvaro bland vårdens medarbetare vilket medförde neddragningar av vårdplatser samt många strukna operationer. Även mottagningsverksamheten påverkades mycket. Den återhämtning av sommarens neddragningar av vårdplatser och mottagningar som vanligtvis sker under hösten uteblev.

Tillgänglighet till primärvård

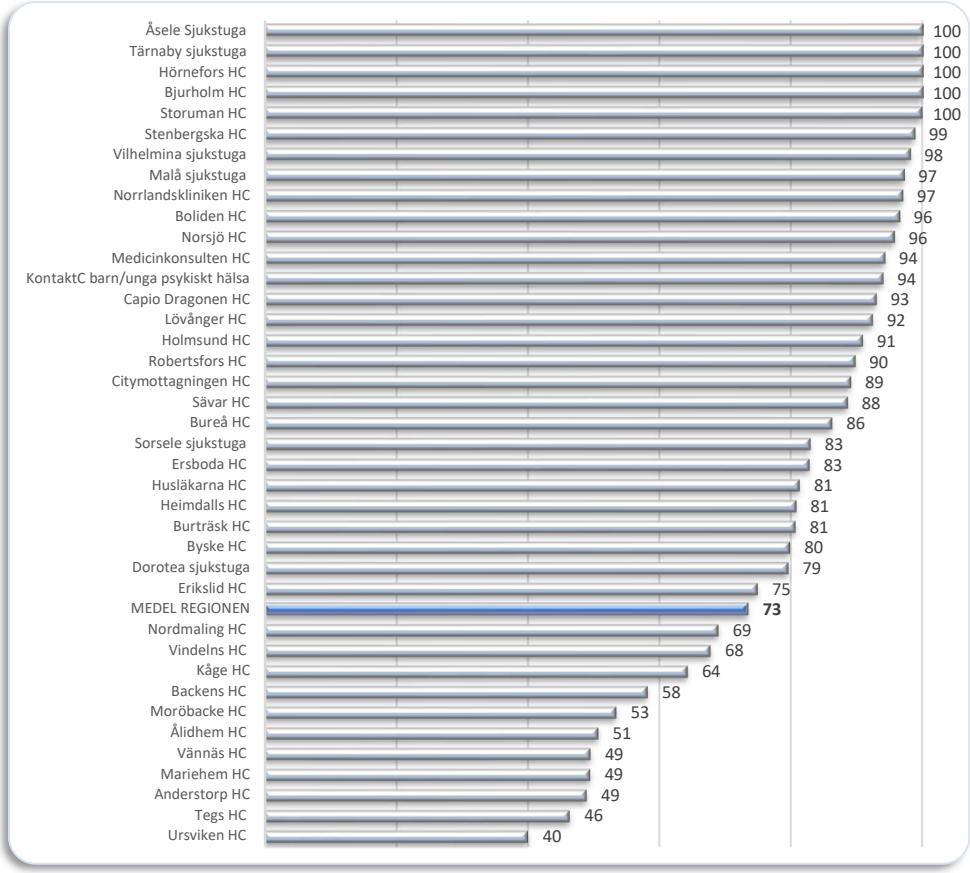
Telefontillgänglighet i primärvård (kontakt samma dag)

Telefontillgängligheten följs upp genom att mäta andel samtal till hälsocentral som får återuppringningstid samma dag. Alla samtal som rings till hälsocentralens rådgivning/tidsbokning ingår i mätningen.



Figur 1. Andel besvarade samtal samma dag primärvård, januari-december 2021 och 2022

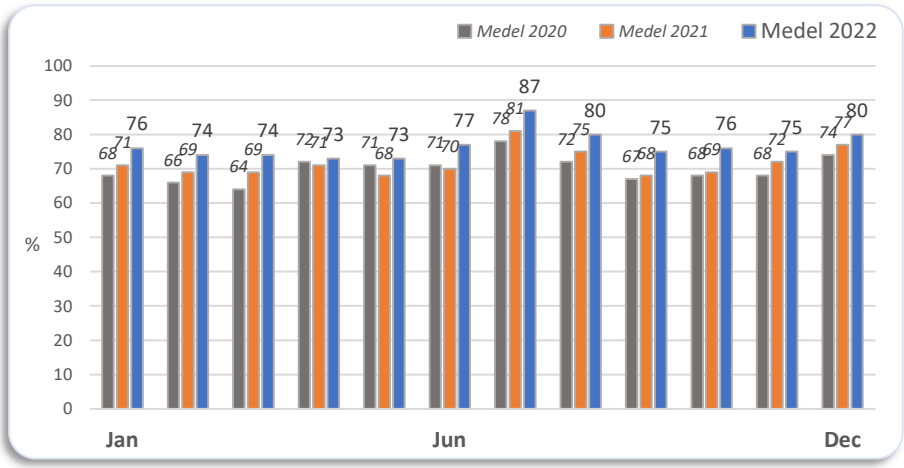
Antal inringda samtal till hälsocentralerna har under 2022 återgått till ett mer normalt antal efter att ha varit på en hög nivå under pandemin. Tillgängligheten per telefon har också ökat i jämförelse med 2021. Telefontillgängligheten varierar dock stort mellan hälsocentralerna. Se figur 1 och för detaljer per hälsocentralfigur 2.



Figur 2. Andel besvarade samtal samma dag per hälsocentral, december 2022

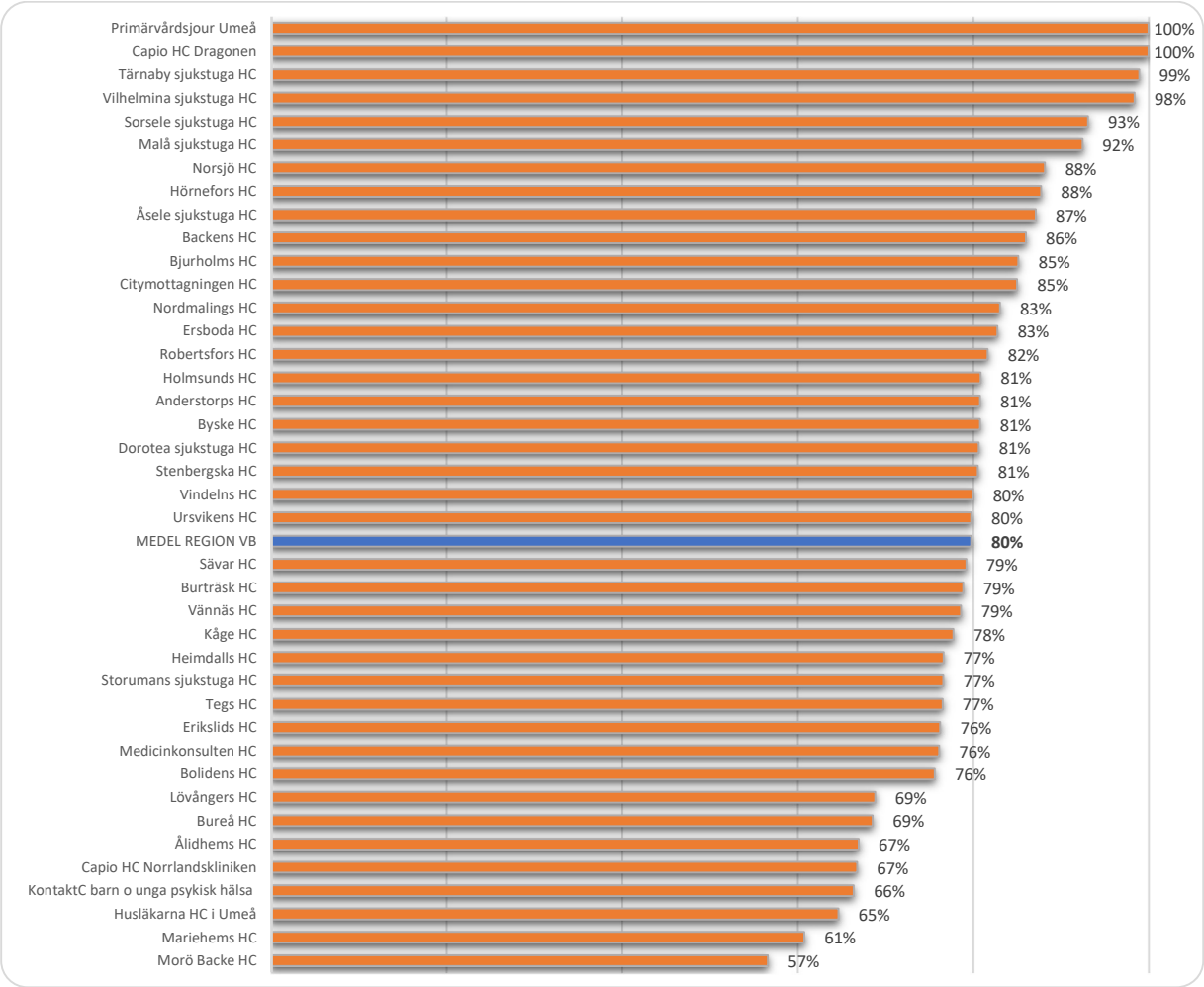
Medicinsk bedömning inom 3 dagar

Besöksgarantin i primärvården följs genom mätning av tillgänglighet till medicinsk bedömning (genomförda) inom 3 dagar till all legitimerad personal. Måluppfyllelsen är högre varje månad under 2022 jämfört med tidigare år, utfallet för andel medicinska bedömningen inom 3 dagar för alla hälsocentraler inom vårdvalet för hela 2022 (januari – december) var 76 procent vilket är fyra procentenheter högre i jämförelse med 2021.



Figur 3. Andel medicinsk bedömning inom 3 dagar, januari - december 2020, 2021 och 2022.

Det finns fortfarande en betydande spridning över länet där några enheter når upp eller över rikssnittets tillgänglighetsnivåer (ca 84 procent) medan andra ligger långt under. Utfall närsjukvårdsområden helår 2022: Södra Lappland 87 procent, Skellefteå 72 procent, Umeå 78 procent. För detaljer se figur 3 och 4.



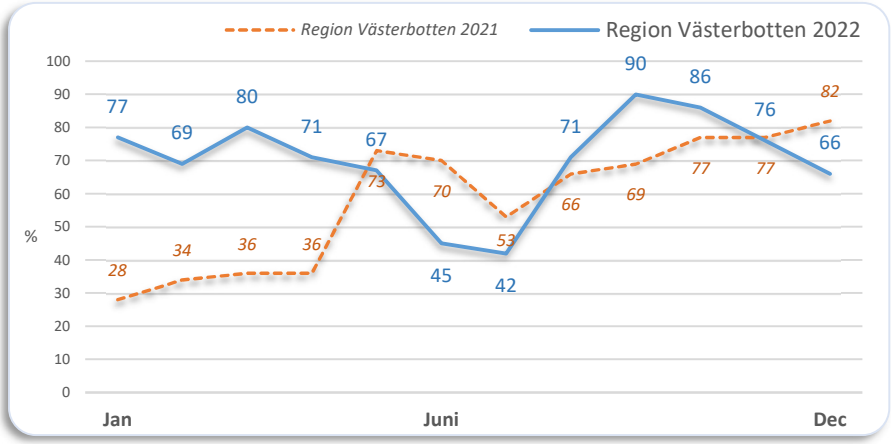
Figur 4. Andelen medicinsk bedömning inom tre dagar per hälsocentral, december 2022

Ekonomisk ersättningsmodell för god tillgänglighet för medicinsk bedömning i primärvården finns upprättad från 2022. Modellen ersätter med stigande nivå hälsocentralerna där tillgänglighetens utfall månadsvis överstiger 70, 80 och 90 procent (3:an). För telefontillgängligheten finns en liknande modell där hälsocentralerna ersätts stegvis om utfallet månadsvis överstiger 80, 90 eller 95 procent (0:an). Arbete med kvalitetskontroller, korrekta bokningar samt insatser för att öka kompetenser inom området har genomförts. Utbildning i telefonsystemets inställningar och schemaläggning har genomförts för hälsocentralerna under hösten 2022. Den minskade tillgången till allmänläkare och distriktssköterskor i länet påverkar tillgängligheten liksom att sjukfrånvaron varit fortsatt hög bland personalen under delar av året.

Första linjen barn och unga, psykisk hälsa Vb

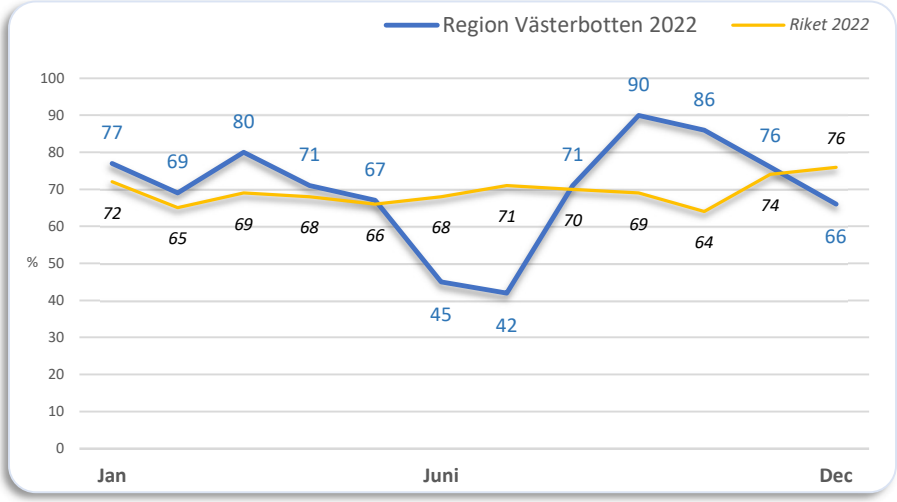
Första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa är omhändertagandenivån före den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. Kontaktas första linjen för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har man rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Sedan april 2021 finns Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa i regionen tillgänglig för rådgivning och medicinska bedömningar. Efter genomfört bedömning bokas barnet vidare till rätt vårdnivå, primär- eller

specialistvård. Tillgängligheten för målgruppen har tydligt förbättrats sedan Kontaktcentret implementerades i regionen.



Figur 5. Andel medicinska bedömningar inom tre dagar vid Kontaktcenter barn och ungdom psykisk hälsa, 2021 och 2022

Uppföljning per månad visar att andelen barn som fått bedömning inom 3 dagar var högre, förutom under sommarmånaderna, under 2022 än under föregående år och det är även högre än rikssnittet. Medelvärdet för andel medicinsk bedömning inom 3 dagar var för helåret 71 procent. För pojkar ligger snittet på 62 procent (632 bedömningar) och för flickor 78 procent (860 bedömningar). De väntetider som periodvis uppstår har ett nära samband med skolhälsovårdens arbetssätt och terminstider.



Figur 6. Andel medicinska bedömningar inom tre dagar vid Kontaktcenter barn och ungdom psykisk hälsa och riket, 2022

Tillgänglighet inom specialiserad vård

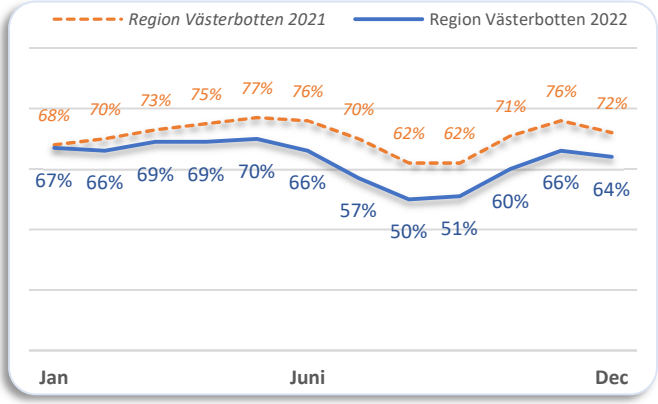
Den nationella uppföljningsmodellen för förstabesök ändrades 2021 från att endast följt läkarbesök till att följa tillgängligheten oavsett yrkeskategori, det vill säga det vårdgarantin föreskriver ”besöka den specialiserade vården inom 90 dagar”. Måluppfyllelsen av vårdgarantin i specialiserad vård följs genom att mäta andelen patienter som **väntar inom 90 dagar** till skillnad från primärvården där genomförda besöks följs. I väntande till förstabesök ingår även digitala förstabesök som motsvarar ett fysiskt besök. Majoriteten är väntande till läkare,

cirka 15 procent av väntande patienter är till övriga yrkeskategorier (sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, psykolog, kurator med flera).

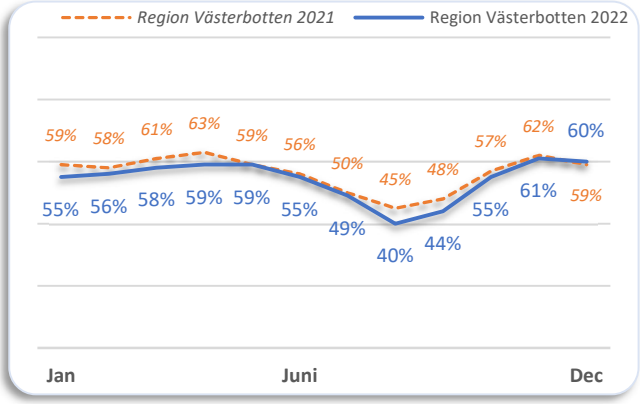
Vårdgarantiläge (andel väntande 0-90 dagar)

Vårdgarantiläget för förstabesök (beräknad på alla yrkeskategorier) försämrades under januari-december 2022 i jämförelse med tidigare år. För åtgärder ligger resultatet på ungefär samma nivå som 2021.

Förstabesök



Åtgärd/operation



Figur 6 och 7. Vårdgarantiläge förstabesök (oavsett yrkeskategori) och åtgärd (operationer, utprovning hörapparat, behandling vid Bup), januari – december 2021 och 2022.

Medelvärdet för måluppfyllelsen av vårdgarantin för förstabesök var alla månader 2022 jämfört med föregående år. Störst försämring under 2022 vad gäller vårdgarantiläget ses vid mottagningarna för hand- och plastikkirurgi, öron- näs- och halssjukvård, hud- och STD, barn- och ungdomsmedicin och reumatologi vid Nus samt vid länsklinikerna barn- och ungdomspsykiatri, kirurgi inklusive urologi samt vid de gynekologiska mottagningarna.

Vårdgarantiläget för åtgärd var i december 2022 på samma nivå som för ett år sedan. Försämringar skedde framför allt för utprovning av hörapparat, benign gynekologisk kirurgi, öron-, näs- och halskirurgi samt ögonkirurgi. För detaljer och jämförelse av vårdgarantiläge 31 december 2022, se tabell 1 och 2. Skillnad mot resultat december 2021 ses i kolumnen ”Differens 2021 12”

Tabell 1

Andel väntande inom 90 dagar	Vårdgarantiläge %	
FÖRSTABESÖK - SPECIALITET	2022 07	*Differens 2021 12*
Arbets- och beteendemedicin Nus	100	*0*
Onkologi Nus	99	*-1*
Geriatrik Vb	96	*-5*
Infektionssjukvård Nus	89	*-3*
Habilitering Vb*	87	-
Kardiologi Nus	86	*1*
Neurocentrum inkl. spec. smärt Nus	84	*14*
Barn- och ungdomsmedicin Vb	80	*-12*
Reumatologi Nus	76	*-9*
Internmedicin inkl. sub spec Vb	74	*-1*
Reumatologi Nus	76	*-9*
Internmedicin inkl. sub spec Vb	74	*-1*
Gynekologi Vb	73	*-13*
Kirurgi inkl. urologi Vb	66	*-14*
Ögonsjukvård Vb	66	*1*
MEDEL VÄSTERBOTTEN	**64**	***-8***

Tabell 2

Andel väntande inom 90 dagar	Vårdgarantiläge %	
ÅTGÄRD - SPECIALITET	2022 07	*Differens 2021 12*
Ögonkirurgi Vb	87	*-10*
Thoraxkirurgi Nus	84	*-7*
Neurokirurgi Nus	81	*-1*
MEDEL VÄSTERBOTTEN	**60**	***1***
Hand- och plastikkirurgi Nus	58	*12*
Gynekologis kirurgi Vb	56	*-18*
Barn- och ungdomspsyk. Vb-beh.	56	*3*
Utprovning hörapparat	54	*-21*
Ortopedi Vb	51	*4*
Öron-näs-hals-käkkirurgi Vb	50	*-16*
Kirurgi inkl. urologi Vb	44	*2*

Öron- näs- och halssjukvård Nus	62	*.15*
Hud- och STD Nus	60	*-13*
Hand-och plastikkirurgi Nus	60	*-20*
Ortopedi Vb	57	*-5*
Psykiatri Vb	51	*0*
Barn- och ungdomspsykiatri Vb	33	*-20*

*Började mäta 2022

Väntande patienter längre än 90 dagar

Den sista december 2022 fanns drygt **1 700** ***fler*** patienter som väntat längre än 90 dagar på ett förstabesök vid regionens öppenvårdsmottagningar. Flest väntande finns vid mottagningarna för ögonsjukdomar, ortopedi, kirurgi inklusive urologi, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri vid Nus jämfört med sista december 2021. Under 2022 har antalet väntande längre än 90 dagar minskat vid ögonmottagningarna och vid Neurocentrum. Detaljer i tabell 3.

Till åtgärd väntande **570 fler** patienter längre än 90 dagar den sista december 2022 jämfört med 2021. Flest väntande på kirurgiska och urologiska ingrepp men det fanns många väntande även till utprovning av hörapparat och ortopedi inklusive ryggkirurgi. Detaljer i tabell 4.

Tabell 3
Väntande längre än 90 dagar

FÖRSTABESÖK - SPECIALITET	2022 12	*Differens 2021 12*
Arbets- och beteendemedicin Nus	0	*0*
Onkologi	1	*1*
Geriatrik Vb	3	*3*
Infektionssjukvård Nus	11	*7*
Habilitering Vb*	19	*-*
Reumatologi Nus	35	*20*
Kardiologi	58	*6*
Neurocentrum inkl. smärtmott Nus	69	*-96*
Barn- och ungdomsmedicin Vb	129	*84*
Internmedicin inkl sub spec. Vb	231	*-14*
Hand- och plastikkirurgi Nus	268	*177*
Gynekologi Vb	389	*208*
Hud- och STD sjukvård Nus	407	*224*
Öron- näs- och halssjukvård Vb	465	*279*
Kirurgi inkl. urologi Vb	585	*290*
Barn- och ungdomspsykiatri Vb	597	*373*
Ortopedi Vb	634	*159*
Psykiatri Vb	760	*92*
Ögonsjukvård	835	*-92*
TOTALT VÄSTERBOTTEN	**5 496**	***1 721***

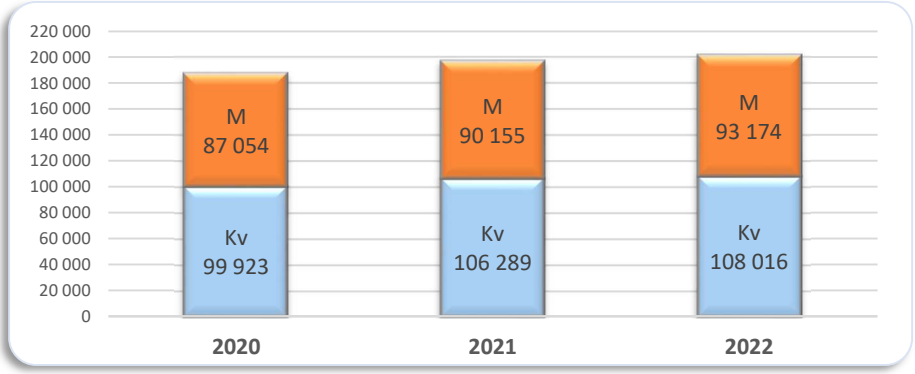
*Började mätas 2022

Tabell 4
Väntande längre än 90 dagar

ÅTGÄRD - SPECIALITET	2022 12	*Differens 2021 12*
Neurokirurgi Nus	16	*0*
Thoraxkirurgi Nus	20	*7*
Bup Vb-behandling	43	*-36*
Gynekologisk kirurgi, Vb	147	*68*
Ögonkirurgi Vb	234	*207*
Öron-, näs- hals- och käkkirurgi Vb	274	*50*
Hand- och plastikkirurgi	337	*-173*
Ortopedi inkl. ryggkirurgi Vb	679	*-40*
Utprovning hörapparat	698	*435*
Kirurgi inkl. urologi	987	*52*
TOTALT VÄSTERBOTTEN	**3 435**	***570***

Inflöde remisser

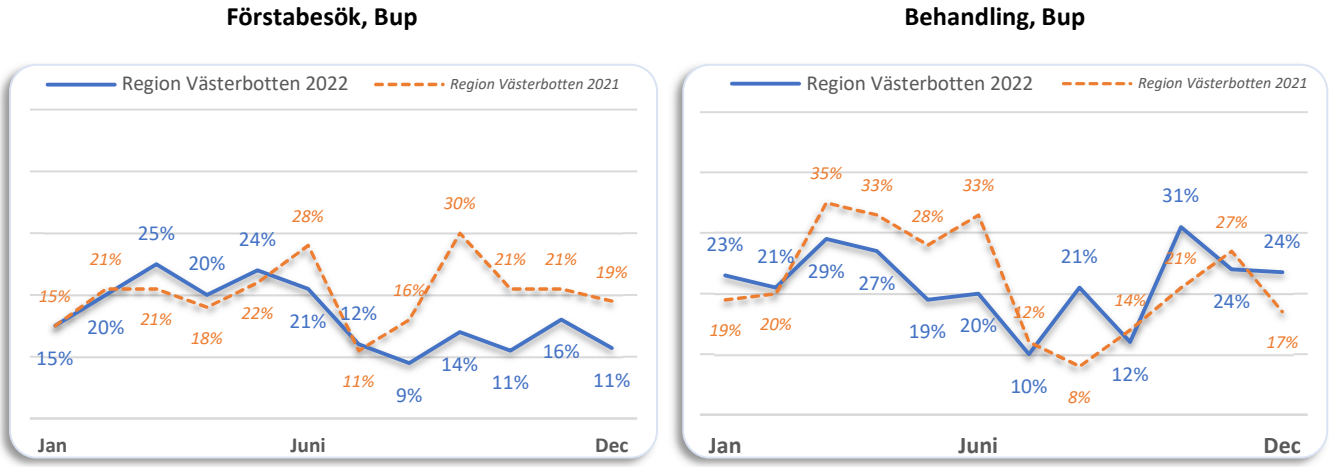
Antal remisser till specialistvården ökade under 2022 med drygt 4 700 remisser eller 2,4 procent, jämfört med 2021. Antalet inkomna specialistvårdsremisser var detsamma som under 2021.



Figur 8. Totalt antal inkomna remisser januari-december 2020, 2021, 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri har inte förbättrats under 2022. Tillgängligheten till förstabesök inom 30 dagar var något sämre under hösten 2022 i jämfört med samma månader 2021. För behandling inom 30 dagar efter beslut, visa uppföljning att tillgängligheten var något bättre hösten 2022 jämfört med 2021. Se figur 9 och 10. Detaljer och jämförelse med rikssnitt i tabell.



Figur 9 och 10. Andel väntande patienter inom 30 dagar till förstabesök och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri

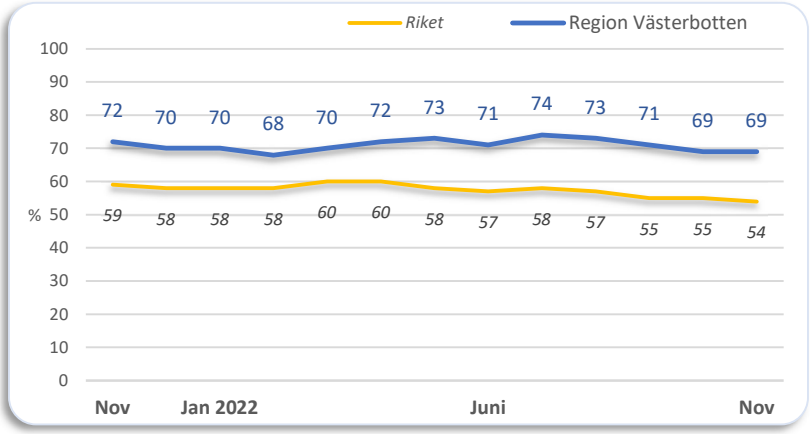
Tabell 5 Förstabesök		Andel väntande inom 30 dgr	
	Totalt väntande Vb	Vb	Riket
Dec	470	19%	43%
	487	15%	50%
	516	20%	53%
	551	25%	48%
	562	20%	50%
	644	24%	48%
Juni	708	21%	23%
	743	12%	30%
	746	9%	50%

Tabell 6 Behandling		Andel väntande inom 30 dgr	
	Totalt väntande Vb	Vb	Riket
Dec	168	17%	28%
	166	23%	25%
	136	21%	29%
	134	29%	32%
	146	27%	27%
	134	19%	27%
Juni	126	20%	27%
	134	10%	15%
	147	21%	21%

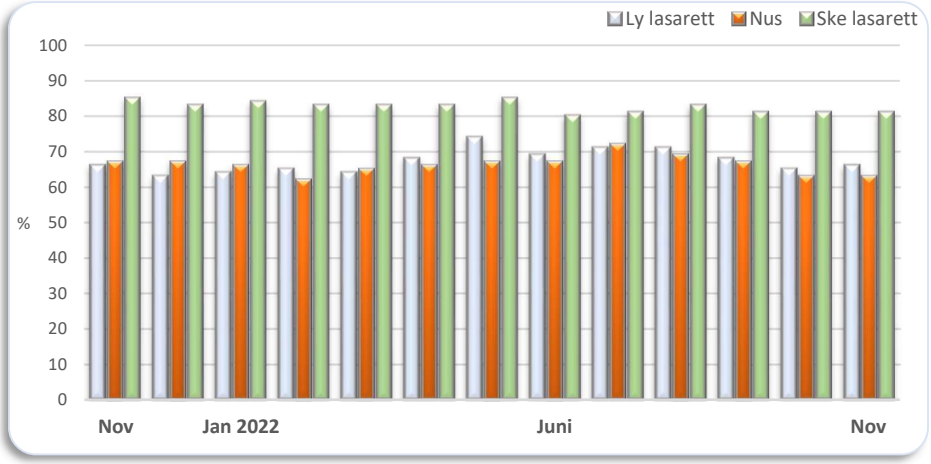
	779	14%	55%		112	12%	27%
	792	11%	56%		112	31%	29%
	843	16%	50%		97	24%	29%
Dec	886	11%	50%	**Dec**	98	24%	27%

Akutmottagning

Ledtider vid akutmottagning mäts och redovisas varje månad till den nationella väntetidsdatabasen. Figurerna visar andelen patienter som har anlänt och lämnat akutmottagningen inom fyra timmar. Uppföljning visar att under november 2021 till november 2022 var andelen patienter som anlänt och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar högre än riksgenomsnittet (figur 11). Redovisning per akutmottagning visar att en större andel patienter lämnar akutmottagningen inom 4 timmar vid Skellefteå lasaret i jämförelse med akutmottagningarna vid Lycksele lasarett och Nus.



Figur 11. Andelen patienter som har anlänt och lämnat akutmottagningen inom fyra timmar, november 2021 till november 2022, region Västerbotten och riket.



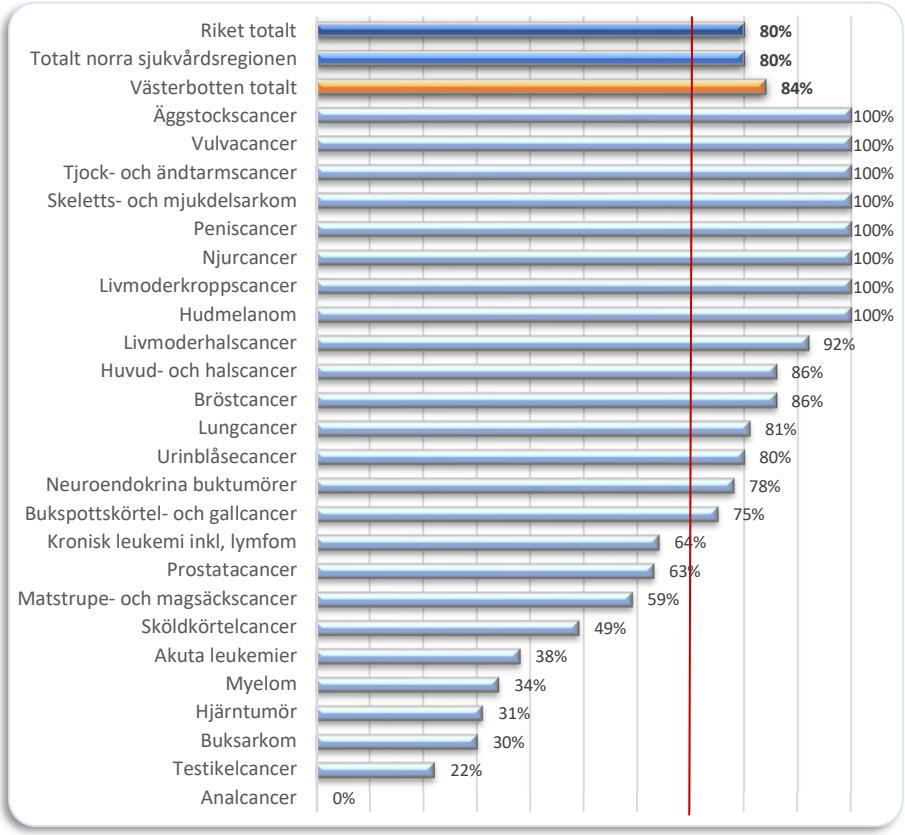
Figur 12. Andelen patienter som har anlänt och lämnat akutmottagningen inom fyra timmar, november 2021 till november 2022, Lycksele lasarett, Nus, Skellefteå lasarett.

SVF

Arbetet med standardiserade vårdförlopp i cancervården är väletablerat i verksamheten. Även 2022 var antalet patienter som utretts enligt standardiserat vårdförlopp ungefär lika många som tidigare år, cirka 4 600

patienter. Av dem har cirka 57–59 procent inte cancer och cirka 35–37 procent startar någon sorts behandling. Ett litet antal patienter avslutas av annan orsak.

I 2022 års överenskommelsen om kortare väntetider i cancervården mellan staten och SKR var kravet för tilldelning av den resultatbaserade delen att regionen skulle uppnå inklusion av utredda cancerfall på 70 procent under perioden 1 januari till 30 juni vilket region Västerbotten uppnådde.



Figur 13. Inklusion av patienter utredda i ett standardiserat vårdförlopp, november 2021 – oktober 2022.

Återrapportering uppdrag Centrum mot våld Södra Lappland

Uppdrag

Uppdrag i hälso- och sjukvårdsnämndens nämndsplan för 2022:
I samarbete med inlandskommunerna arbeta fram förslag på bildande av Centrum mot våld i Södra Lappland.

Uppdraget har behandlats av en regional arbetsgrupp under ledning av Närsjukvårdsområde Södra Lappland. I arbetsgruppen har förutom representanter från närsjukvårdsområdet även ingått representation från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab, Folkhälsoenheten och FoU Socialtjänst. Tjänstepersoner i de aktuella kommunerna i Södra Lappland har bjudits in till dialog i arbetet, dock har inte alla kommuner haft möjlighet att delta.

Bakgrund

Bakgrunden till uppdraget är att det under flera års tid har framförts behov av ett Centrum mot våld i Södra Lappland från medarbetare inom regionen. Det som efterfrågas är ett nav för stöd och behandling till våldsutsatta vuxna och barn. En centrumbildning har både en viktig roll i det stöd och den vård som erbjuds men även som en trygghet för medarbetare inom andra verksamheter att hänvisa vidare till. Behoven har även uppmärksammats av regionens Lokala arbetsgrupp (LAG) inom våld i nära relationer som ingår i regionens organisation för kunskapsstyrning.

I Umeå och Skellefteå finns sedan tidigare Centrum mot våld som bemannas av personal från både Region Västerbotten, Umeå kommun och Skellefteå kommun. Avsaknaden av ett Centrum mot våld i Södra Lappland innebär att Region Västerbotten inte kan erbjuda en jämlik vård i hela regionen. Ett Centrum mot våld är också en kompensatorisk insats för att utjämna ojämställdhet mellan kvinnor och män då kvinnor i högre utsträckning utsätts för våld i nära relationer.

Vad är ett Centrum mot våld?

Det finns ingen enhetlig nationell definition av vad ett Centrum mot våld ska innehålla eller vilket stöd ett sådant ska erbjuda. Gemensamt för många centrumbildningar är att de erbjuder både stöd till våldsutsatta barn och vuxna samt till våldsutövare. Vissa Centrum mot våld innehåller även ett Barnahus, en samverkan mellan region, kommun och Polismyndigheten där barn kan få samlat stöd i en trygg och barnvänlig miljö. Utöver dessa olika typer av verksamheter erbjuder vissa centrumbildningar också stöd till köpare av sexuella tjänster samt personer med erfarenhet av sex mot ersättning, prostitution och människohandel. Centrumbildningarna bedrivs som regel i samverkan mellan i huvudsak kommun och region.

Utifrån uppdraget har arbetsgruppen haft kontakt med de två redan befintliga centrumbildningarna som finns i Västerbotten. Dessa två har både likheter och skillnader i organisation och samverkan samt vilket stöd de erbjuder. Att det finns skillnader är rimligt utifrån de olika förutsättningar som kommuner har men också utifrån regionens sätt att organisera arbete i olika delar av länet. I båda centrumbildningarna finns bemanning från Region Västerbotten.

Behov utifrån förutsättningar och utmaningar

Jämlik vård och stöd till våldsutsatta

Det är svårt att med säkerhet säga hur många personer det finns i Södra Lappland som skulle kunna vara i behov av stöd från ett Centrum mot våld. Utifrån nationell statistik rörande våldsutsatthet vet vi att:

- Var femte kvinna och var tjugonde man någon gång i sitt liv hade utsatts för allvarligt sexuellt våld.
- 14 procent av kvinnorna och 5 procent av männen som vuxna hade utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld av en aktuell eller tidigare partner.
- 20 procent av kvinnorna och 8 procent av männen som vuxna hade utsatts för upprepat och systematiskt psykiskt våld av en aktuell eller tidigare partner.

Det finns ingen anledning att tro att erfarenheter av våld skulle vara mindre vanligt i Södra Lappland än i Sverige i stort. Omräknat utifrån befolkning över 18 år i Södra Lappland 2021 skulle detta innebära att:

- 2767 kvinnor och 737 män någon gång i sitt liv utsatts för allvarligt sexuellt våld.
- 1937 kvinnor och 737 män som vuxna utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld av en aktuell eller tidigare partner.
- 2767 kvinnor och 1180 män utsatts för upprepat och systematiskt psykiskt våld av en aktuell eller tidigare partner.

Dessa personers stödbehov ser givetvis olika ut utifrån faktorer som eget socialt skyddsnät, hur våldsutsattheten har sett ut och konsekvenser för individen. Utifrån det antal våldsutsatta som idag är kända av och får stöd av kommuner och region kan vi dock anta att det är många fler som är i behov av stöd.

Geografiska förutsättning för Södra Lappland

Alla känner alla

Att leva på en mindre ort eller landsbygd innebär att det finns mindre möjlighet att vara anonym i olika sammanhang. Ofta kan det skapa en trygghet och delaktighet att alla känner alla men när det handlar om att söka stöd för våldsutsatthet innebär detta en extra utmaning. Risken är stor att den som ska kunna erbjuda stöd är någon som känner våldsutövaren. Detta skapar en osäkerhet som kan innebära att våldsutsatta skjuter upp att söka stöd eller inte söker stöd och hjälp alls. Genom till exempel ett regionalt samarbete i Södra Lappland där personer som bor på mindre orter kan ta kontakt med en stödfunktion på en annan plats skulle möjligheterna för våldsutsatta att ta steget och söka hjälp kunna öka.

Sällanhändelser

I små kommuner med liten befolkning är även fallen av våldsutsatthet färre. Det innebär att kommuner och hälso- och sjukvården inte får samma rutin på att hantera dessa händelser. De små kommunerna har i regel inte heller samma möjlighet som en större kommun till specialistorganisering, dvs att organisera sig utifrån specialistområden som t ex våld i nära relation. Istället arbetar man ofta utifrån en generalistorganisering, vilket har flera fördelar, men en nackdel är att det är svårt att etablera fördjupad kunskap rörande exempelvis våld. Utifrån detta är det av betydelse att det finns en bred kunskap om våld för att kunna upptäcka våldet, medan spetskompetensen kan byggas upp regionalt. Ett regionalt samarbete kan alltså vara en lösning för att säkerställa ett bra stöd till våldsutsatta men även till våldsutövare.

Säkerställa vårdkedjor och kompetens

Att fråga om våld är ett uppdrag som alla verksamheter inom hälso- och sjukvården och tandvården har. Enligt regionens riktlinjer och rutiner ska varje verksamhet ha den kompetens om våld som krävs för att på ett säkert sätt kunna fråga och fånga upp utsatthet och erfarenheter av våld bland sina patienter. En del våldsutsatta kan få det stöd som de behöver via den vårdverksamhet de befinner sig i via tex en kurator eller psykosocialt team medan andra behöver ytterligare stöd. Att det finns specialistkompetens att hänvisa till skapar trygghet för vårdpersonal och tryggar vårdkedjan för våldsutsatta som uppmärksammas inom verksamheter som inte har möjlighet att möta stödbehovet. Vårdpersonal upplever det också som lättare att ställa frågor om våld om de vet att det finns en verksamhet att hänvisa till vid behov. Det innebär att ett fungerande centrum mot våld kan innebära att även andra verksamheter blir bättre på att fråga om våldsutsatthet. En centrumbildning kan också vara en viktig aktör för att upprätthålla en god kompetens om våld inom andra verksamheter genom utbildningsinsatser.

Skillnader i kommunernas arbete

Utifrån frågeställningen om det finns likvärdig kompetens gällande frågan om våld inom socialtjänsterna i Södra Lappland gjordes arbetsgruppen en översiktlig kartläggning. Denna visade att det skiljer sig åt mellan kommunerna. Någon enstaka kommun har ett systematiskt arbete gällande frågan om våld, där finns också riktade öppenvårdsinsatser som kan erbjuda stöd och behandling till både våldsutsatta och våldsutövare. Vidare framkom det att vissa kommuner har särskilda riktlinjer och handlingsplaner gällande våld medan andra inte har det. I de kommuner där det finns handlingsplaner är dessa sällan väl implementerade i verksamheterna då det ofta rör sig om sällanärenden.

Genomgående inom socialtjänsten i kommunerna i Södra Lappland är att det finns en eller flera socialsekreterare som använder FREDA som bedömningsmetod vid arbete mot våld i nära relationer. Utöver det så skiljer sig utbildningsinsatserna, och därmed kompetensen, åt inom kommunerna.

Kartläggning av insatser för våldsutsatta barn och deras familjer

På uppdrag av Länssamverkansgruppen har Ramboll gjort en kartläggning av socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens insatser till våldsutsatta barn och deras familjer. Initiativet till kartläggningen togs av den regionala arbetsgruppen för regeringssatsningen #traumapåkartan. Region Västerbotten har varit modellområde för #traumapåkartan. Bakgrunden till #traumapåkartan var kritik från FN:s kommitté för barnens rättigheter om bland annat brister i genomförandet av FN:s barnkonvention, otydligheter i vårdkedjor och stora regionala skillnader i vilket stöd barnen får. I arbetet med #traumapåkartan identifierade den regionala arbetsgruppen för satsningen ett behov av att kartlägga socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens insatser till våldsutsatta barn och deras familjer i Västerbotten.

Rambolls kartläggning avslutades 31 oktober 2022. Den visar att tillgången till insatser för våldsutsatta barn och deras familjer från länets 15 kommuner samt primär- och specialistvård generellt är god, men att tillgången skiljer sig åt geografiskt över länet. Mindre kommuner har över lag mindre tillgång till insatser än större, vilket medför att ett antal barn och unga riskerar att inte få sina behov tillgodosedda. Inriktningsmålet; god, nära och jämlik vård uppnås inte. Ramboll rekommenderar bland annat att det tas fram en regional strategi där det tydliggörs vilka insatser våldsutsatta barn och deras familjer ska erbjudas utifrån bästa tillgängliga kunskap, av kommuner respektive region, samt att se över möjligheten till en mer jämlik regional tillgång till Barnahus.

Resultat

Den inventering som gjordes tillsammans med kommunerna vid ett gemensamt digitalt möte våren 2022 visade att nuvarande arbete inom området varierar mellan dem. Detta både gällande resurser, arbetssätt, riktlinjer och rutiner. Denna bild delas av FoU Socialtjänst utifrån det utvecklingsarbetearbete de bedriver med kommunerna i Region 8 (Dorotea, Åsele, Vilhelmina, Storuman, Lycksele, Malå, Sorsele och Norsjö). Dessa kommuner påbörjade hösten 2021 med stöd av FoU Socialtjänst ett arbete för att samordna och utveckla arbetet kring våld i nära relation. Kommunernas engagemang innefattar alla socialtjänstens verksamhetsområden såsom omsorg om äldre, personer med funktionshinder samt övriga individer och familjer i behov av insatser.

Inställningen var positiv till ett samarbete mellan regionen och kommunerna i ett Centrum mot våld. Det finns en stor medvetenhet om svårigheterna för små kommuner att själva kunna erbjuda de stödinsatser som krävs. Kommunerna betonade behov av ett regionalt samarbete för att möta upp de sällanhändelser som kan vara extra svåra att hantera. För att kunna uppfylla de lagkrav som ställs och de behov som finns behövs samverkan.

Kommunerna bekräftade också att ett centrum mot våld som är tillgängligt för Södra Lappland kan skapa en trygghet för socialtjänstens personal att veta att det finns ytterligare stöd att hänvisa våldsutsatta till.

I kontakter med personal inom regionen har förslaget om ett Centrum mot våld i Södra Lappland tagits emot med stort engagemang och positivitet. Då olika grupperingar och tjänstepersoner har fått detta önskemål till sig under flera års tid fanns det redan innan uppdraget från HSN ett pågående samtal kring behov.

Förslag

Utifrån de beskrivna behoven och resultaten föreslår arbetsgruppen att beslut tas om ett bildande av Centrum mot våld Södra Lappland i samverkan med aktuella kommuner.

Under förutsättning att ett sådant beslut tas ger arbetsgruppen dessa fortsatta förslag:

- Fortsatt samverkan kring bildandet av ett Centrum mot våld Södra Lappland sker inom den befintliga samverkansstrukturen.
- Regionen avsätter tjänsteutrymme för dels en projektledare under uppbyggnadsfas och dels en tjänst för behandling i centrumbildningen.
- I inledning fokusera på att bemanna centrumbildningen så att stöd kan ges till våldsutsatta vuxna och barn (inklusive Barnahus) samt våldsutövare.
- Uppbyggnad av samverkan/nätverk inklusive gemensam kompetensutvecklingsplan med befintliga centrumbildningar i Västerbotten.
- Representant för centrumbildningen samverkar med regionens tjänstepersoner inom anknytande områden bland annat genom representation i Lokal arbetsgrupp för Våld i nära relationer inom kunskapsstyrningen.
- Kontakter tas med andra centrumbildningar med liknande förutsättningar, tex Centrum mot våld i Jämtland, för erfarenhetsutbyte.

Frågor att lösa gemensamt med kommunerna genom samverkansstrukturen:

- Vilka resurser kan kommunerna avsätta för bemanning?
- Vilket stöd finns det utifrån medel och nuvarande kompetens möjlighet att erbjuda?
- Bör ett Centrum mot våld Södra Lappland ha en geografisk hemvist genom fysiska lokaler för stöd och behandling eller bör det organiseras på annat sätt?
- Finns det lämpligt stöd och behandling som går att erbjuda digitalt?

Finansiering

Arbetsgruppen föreslår att regionen kontinuerligt avsätter motsvarande medel som för de andra centrumbildningar när det kommer till behandlande resurser. Detta innebär en ambitionshöjning i regionens arbete mot våld som tar fasta på att säkerställa jämlik vård och hälsa för hela Västerbottens geografi.

Genom medel från Länsstyrelsen Västerbotten finns det möjlighet att under de två första åren ha en viss del extern finansiering. Denna externa finansiering är beroende av att regionen söker och beviljas medel under slutet av 2022 för användning 2023-2024. Utifrån kontakter med länsstyrelsen beräknas regionen kunna söka ca 200 000 kronor vilka kan användas för såväl viss tjänstefinansiering som för kompetensutvecklingsinsatser i uppbyggnaden av en centrumbildning eller för andra av regionens behov inom området.