

Årsredovisning 2020

Närhälsan



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och viktigaste händelser.....	5
1.1	Sammanfattning	5
1.2	Viktigaste händelserna	6
2	Hälso- och sjukvård.....	8
2.1	De långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård	8
2.1.1	Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR	8
2.1.1.1	Utveckla och stärka den nära vården.....	8
2.1.1.2	Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet.....	9
2.1.1.3	Öka användandet av digitala vårdtjänster.....	10
2.1.1.4	Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	10
2.1.2	Framtidens vårdinformationsmiljö.....	12
2.2	Invånarnas tillgänglighet till vård	13
2.2.1	Specialiserad vård - somatisk och psykiatrisk.....	14
2.2.2	Akutmottagning och akuta flöden.....	14
2.2.3	Primärvård.....	14
2.3	Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård	15
2.3.1	Produktion	15
3	Regiongemensamt arbete	19
3.1	Verksamhetens miljöarbete	19
3.2	Folkhälsa och social hållbarhet	19
3.3	Mänskliga rättigheter och jämlik vård	20
3.4	Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete.....	21
3.5	Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2020.....	23
4	Tillkommande rapportering	24
4.1	Sammanfattning av effekter av corona covid-19	24
4.1.1	Verksamhet	24
4.1.2	Personal.....	25
4.1.3	Ekonomi	27
5	Mål och fokusområden.....	28
5.1	Hållbar, innovativ och kreativ region.....	28
5.1.1	Det hållbara resandet ska öka och bidra till möjligheterna att bo, verka och vistas i hela regionen	28
5.1.2	Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling.....	28

5.1.2.1	Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituationen och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas.....	29
5.2	Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård.....	30
5.2.1	Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom	30
5.2.1.1	Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.....	30
5.2.2	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	31
5.2.2.1	Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillsynsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chef	31
5.2.2.2	Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan VGR och kommun för att minska antalet överbeläggningar	32
5.2.3	Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar.....	32
5.2.3.1	Öka takten i implementeringen av digitala lösningar och AI, för bättre diagnostik och ökad patientsäkerhet	32
5.2.4	Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka	33
5.2.4.1	Vårdcentraler som kan erbjuda sina patienter en fast läkarkontakt ska premieras	33
5.2.4.2	Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstasbesök och behandling	33
6	Medarbetare.....	34
6.1	Chefsförutsättningar.....	34
6.2	Hälsa och arbetsmiljö.....	34
6.2.1	Sexuella trakasserier.....	35
6.3	Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys.....	36
6.4	Arbetsmarknadsinsatser	38
7	Ekonomiska förutsättningar.....	39
7.1	Ekonomiskt resultat.....	40
7.1.1	Resultaträkning för utförare hälso- och sjukvård.....	40
7.1.2	Intäktsutveckling.....	41
7.1.3	Kostnadsutveckling	42
7.2	Eget kapital.....	43
7.3	Investeringar.....	44
8	Bokslutsdokument och noter	45

9 Övrig rapportering	46
9.1 Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige	46
9.2 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse.....	46

Bilagor

Bilaga 1: BR Balansräkning UB-UB

Bilaga 2: KF Kassaflödesanalys

Bilaga 3: BD Bokslutsdokument RR

Bilaga 4: NOTV Noter

1 Sammanfattning och viktigaste händelser

1.1 Sammanfattning

- Närhälsan driver 104 vårdcentraler, 112 barnavårdscentraler, 20 jourcentraler, tre närakuter och 60 rehamottagningar.

Covid-19

- Året har präglats starkt av den pågående pandemin. Under våren minskade antal fysiska besök och istället kontaktade patienterna oss i större utsträckning via telefon och via digitala tjänster.
- Vi har ställt om till omfattande PCR-provtagning och antikroppstestning. Under hösten har förberedelser startat för kommande massvaccinering.
- I dagsläget är det oklart hur det "uppdämda vårdbehovet" ser ut. Vissa enheter upplever att många patienter har tagits om hand. Andra ser att det byggts upp en väntelista och då framförallt för besök till specialistsjuksköterskor.
- Verksamheterna upplever att fler patienter söker för psykisk ohälsa.

Tillgänglighet och produktion

- Under våren hade Närhälsan en telefontillgänglighet på 96% och i november 91%. I november ökade antal inkommande samtal med 42 %.
- Antal besök på vårdcentral har minskat med cirka 487 000 (18,4%) jämfört med 2019.
- Antal besök på rehab har minskat med 181 100 (21%).
- Närhälsan Online ökade antal besök och genomförde under året cirka 40 000 besök.
- Antal digitala kontakter ökade med 45% och webbokningar ökade under året med 74%.
- Vårdcentralerna tog cirka 340 000 PCR-prov och antikroppstester.

Personal

- Närhälsan hade en sjukfrånvaro på 7%. Under mars-maj ökade sjukfrånvaron till följd av pandemin. Det var korttidsfrånvaron som ökade. Andelen långtidsjukskrivna är 16,2% lägre än 2019.
- Närhälsans uppdrag med PCR-provtagning gjorde att antalet undersköterskor och administratörer inom vård ökade. Det är främst tim- och visstidsanställda som ökade då de har tagit hand om provtagning och administrationen kring densamma.

Ekonomi

- Närhälsans vårdcentraler hade vid årsskiftet 982 000 listade patienter vilket är 2000 färre än 2019. Närhälsans marknadsandel är 56,7% (2019: 57,1%).
- Närhälsans omsättning uppgick till 5261 mnkr (2019:4961 mnkr). Närhälsan totalt visar för 2020 ett resultat på 74,8 mnkr, vilket utgör 1,4% av omsättningen. Resultatet är bättre än 2020 års budget som var på 7 mnkr och 112 mnkr bättre än 2019 års resultat. Resultatet för 2020 före det finansiella avkastningskravet till ägaren på 25 mnkr uppgår till 99,8 mnkr.
- Resultatet påverkades positivt av utfördelade statsbidrag för covid-19 på

74,4 mnkr. Statsbidraget ska i huvudsak täcka sjuklönekostnader samt direkta merkostnader som uppkommit.

- Vårdcentralerna visar för helåret 2020 ett resultat på 110,6 mnkr. Resultatet är 170,5 mnkr bättre än 2019 års resultat.
- Rehab visar för helåret 2020 ett resultat på -35,9 mnkr. Resultatet är 58,1 mnkr sämre än 2019 års resultat. På grund av produktionsbortfallet kopplat till pandemin har intäkterna minskat med cirka 100 mnkr.

1.2 Viktigaste händelserna

Kvalitet och utveckling

- Ett gemensamt förbättringsprojekt "Telefontillgänglighet i världsklass" startades under våren med syfte att behålla och utveckla en god telefontillgänglighet. Samtliga vårdcentraler och chefer på alla nivåer är engagerade i projektet.
- I december startades ett projekt inriktat på vårt omhändertagande av patienter med hypertoni. Det är 19 vårdcentraler som ingår i piloten och vi planerar för breddinförande under 2021. Vi vill med detta arbete minska antalet stroke och hjärtinfarkter bland våra patienter.

Fast läkarkontakt

- Det är mycket glädjande att cirka 95 % av Närhälsans vårdcentraler erbjuder sina listade fast läkarkontakt och ersätts enligt en modell som beskrivs i Krav- och kvalitetsboken 2020.

Tillgänglighet och ökat antal digitala kontakter

- Trots en ökning på 11 % på telefonsamtal har vårdcentralerna lyckats att förbättra sin telefontillgänglighet. Vårdcentralerna och rehab har under året tagit stora kliv i digitaliseringen då vi har ställt om till att på olika sätt erbjuda digitala alternativ.

HR

- För chefer och medarbetare har året präglats av att anpassa och ställa om verksamheten utifrån nya förutsättningar. Det har varit ett stort informationstryck på våra chefer. Frågor har handlat om allt från skyddsutrustning, att arbeta i tillfälliga lokaler som tält och containers till rutiner, provtagning och vaccination.

IVO-beslut särskilt boende för äldre

- I slutet av november meddelade IVO beslut till VGR i tillsynsämne gällande medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende. Granskningen omfattade privat och offentlig vård. För Närhälsans del var elva vårdcentraler granskade. Vid fördjupad analys av granskningens utredningsmaterial bedömer Närhälsan att bristerna inom Närhälsan ligger på enstaka procent förutom gällande dokumentationen där större brister ses. Bristerna kommer hanteras i en åtgärdsplan för Närhälsan.

ACG

- En granskning avseende ACG har genomförts på samma sätt som året innan. Granskningen avser år 2018. Det var 30 vårdcentraler som har granskats varav 15 är från Närhälsan och 15 från privata vårdgivare.

- Nio vårdcentraler inom Närhälsan fick bedömningen att den avvikande diagnosregistreringen sannolikt har skett systematiskt och tre fick bedömningen att den avvikande diagnosregistreringen inte har skett systematiskt. Tre vårdcentraler bedömdes ha en enhetlig och korrekt registrering.

Egentriagering

- Piloten ”Vårdexpressen” avbröts under perioden på grund av oegentligheter under upphandlingen. Region Skåne hade fullmakt från VGR att upphandla ett digitalt verktyg, där Vårdinnovation Sverige AB vann. Region Skåne och VGR hade tecknat separata, men likalydande avtal. Närhälsan hade ännu inte startat upp någon pilotvårdcentral. Ersättningssystem förväntas komma inom framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) där artificiell intelligens (AI) används.

2 Hälso- och sjukvård

Avsnittet är disponerat utifrån de mest prioriterade frågorna inom hälso- och sjukvårdsområdet i Västra Götalandsregionen.

2.1 De långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård

Arbetet för hur hälso- och sjukvården i VGR ska utvecklas för att klara utmaningarna i framtiden drivs inom tre strategier. Två av dessa redovisas här. Den tredje strategin, *Sveriges bästa offentliga arbetsgivare*, redovisas i separata kompetensförsörjningsplaner för de nämnder och styrelser som har medarbetare.

2.1.1 Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR

2.1.1.1 Utveckla och stärka den nära vården

Utveckling av hemsjukvårdsläkarkoncept och mobila team inom Närhälsan

Organiseringen av mobil hemsjukvårdsläkare ser olika ut för vårdcentralerna. Beroende av delregionala och lokala förutsättningar så finns nu modeller alltifrån att varje läkare tar hand om "sina" patienter, med utökad tid för hembesök, till att flera vårdcentraler samverkar runt gemensam resurs för mobil hemsjukvårdsläkare. Samverkan med kommunernas hälso- och sjukvård har stärkts och arbetet ses som en kvalitetshöjning. I Uddevalla har mobila hemsjukvårdsteamet även uppdrag som närsjukvårdsteam, vilket har fungerat väl.

Samverkan och vidareutveckla av utskrivningsprocessen

Närhälsan deltar aktivt i de olika närsjukvårdsgrupperna i syfte att förbättra utskrivningsprocessen och underlätta samarbete mellan vårdaktörerna.

Digitala lösningar för vårdplanering används i stor utsträckning.

Coronasituationen har medfört ytterligare ökad användning av digitala möten.

Samarbetet mellan vårdaktörerna ser generellt sett gott ut även om förbättringsbehov finns. Svårigheter i samverkan förekommer med de större sjukhusen, där många personer är involverade och ibland mindre insatta i hur utskrivningsprocessen fungerar.

Rehabmottagningarna upplever ett förbättrat samverkans klimat i och med Coronapandemin. Det finns en förstärkt vilja att hitta lösningar för patientens bästa. SAMSA har använts i större utsträckning, även för tvåpartssamverkan, vilket också har underlättat arbetet.

Samordningsfunktioner för vård

Närhälsan genomför två piloter kring olika typer av samordningsfunktioner för koordinering av patientens vård. I Lerum och Alingsås sker försök med utökad funktion på vårdcentral. I Skene gjordes försök med bildandet av en gemensam och övergripande samordningsfunktion som dock avslutades under året.

Resursen är till för primärvård, kommunen och sjukhusen och syftar till att samordna vården för de med stora vårdbehov eller där det finns uppenbara risker för att det brister i vårdens övergångar.

I Lerum och Alingsås finns en samordningsfunktion för 8 vårdcentraler (varav 6 tillhör Närhälsan). Två privata vårdcentraler har valt att avsluta projektet. Funktionen innehas av sjuksköterskor, undersköterskor eller sekreterare. Projektet

avslutades 2012/31. I februari 2021 kommer projektet att utvärderas kvalitativt och kvantitativt.

Vårdsamordnare för patienter med depression, ångestsyndrom och stressutlöst psykisk ohälsa inom enheten

Merparten av alla vårdcentraler arbetar idag utifrån konceptet med vårdsamordnare eller har en liknande funktion för ändamålet.

Stärka det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet

Närhälsan fokusera på det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet genom att primärt arbeta med nedan aktiviteter.

- Utbildning och kunskapsstöd till medarbetare fysiskt och via webb kring Hälsolyftet, fysisk aktivitet på recept (FaR), levnadsvanor, hälsofrämjande metoder. Genomförts uppdatering av den digitala utbildningen kring levnadsvanor är påbörjad i samverkan med nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) samt tre utbildningstillfällen och ett uppföljningstillfälle i Tobakshjälpen, Stöd och behandling (SoB).
- Fortsatt implementering av Nationella riktlinjer, levnadsvanor. Planeras alkohol- och rökfri operation, informationsinsats tillsammans med sjukhusen och HFS-nätverket .
- Utvärdera möjlighet att skapa nätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyte kring hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande frågor. Närhälsan ingår med representant i det regionala och nationella HFS-nätverket. Närhälsan har under året bildat ett Hälsoråd med representanter från samtliga primärvårdsområden samt rehab. Syftet med gruppen är att skapa ett nätverk ut i organisationen samt att bjuda in till delaktighet i det hälsofrämjande arbetet från våra medarbetare i Närhälsan.
- Stärka samarbetet mellan vårdcentral och rehab. Kommer att utvecklas genom det nyligen startade Hälsorådet.
- Fortsatt utveckling och implementering av Hälsolyftet. Revidera och digitalisera material. Digitalisering av Hälsoprofil påbörjad.
- Utveckla intranät och hemsidor kring det hälsofrämjande arbetet.
- Utveckla e-tjänster som stöd i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Påbörjad implementering av Tobakshjälpen i Stöd- och behandling, SoB. Fortsatt implementering av Hälsocoach online.

2.1.1.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet

Utveckling av Närakuter

Närhälsan medverkar i samverkansprojekt/pilot genom att driva Närakuter på fyra orter (Tanum, Östra Sjukhuset, Skene och Lidköping) i syfte att utveckla nya akuta vårdformer och strukturer för att avlasta akutmottagningarna. Uppföljning sker i samverkan med koncernkontoret.

Närakuten Skene upphörde under hösten då den avsedda effekten att avlasta akutmottagningen på Södra Älvsborgs sjukhus i Borås har uteblivit.

Lidköping utvärderas under hösten 2020. Ett triageverktyg har utarbetats och används för att få likartad bedömning av patientens behov på Närakuten och Akutmottagningen.

På Östra sjukhuset har Närakuten fungerat som en ”Icke covid19-mottagning”, vilket har inneburit ett utökat uppdrag. Vuxendiagnostik har utökats med möjlighet till datortomografi och ultraljud. Vuxna patienter med buk- och bröstsmärta handläggs således i större grad på Närakuten. Barn med lågt prioriterade skalltrauma och okomplicerad barnortopedi kan handläggas på Närakuten. Patienter med infektionssymtom handläggs på respektive akutmottagning.

Mottagningen i Tanum fungerar väl, inte minst med tanke på avståndet till sjukhus. Lågre besöksfrekvens under senare delen av öppettiden.

2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdtjänster

Digitala vårdmöten

Närhälsan arbetar vidare med Närhälsan Online och från knappt 2000 videomöten under januari till att under försommaren nått cirka 5000 videomöten per månad, en kraftig utveckling mycket med covid-19 som grund. Ett antal enheter har startat med att erbjuda videomöten även från vårdcentralerna och resterande bör vara igång under vintern.

Monitorering i hemmen

Med utgångspunkt från det regionalt sammanhållna projektet kring egenmonitoreringen medverkar Närhälsan i delprojektet för primärvård. Ett delprojekt med fokus på egenmonitorering för patienter med diagnosen hjärtsvikt samt ytterligare några kroniska diagnoser pågår, dock avstår en del patienter på grund av covid-19. En utökning av antalet deltagande patienter har gjorts för att kunna öka monitoreringen när covid-19 inte bromsar deltagandet.

Webbtidbok

Webbokningarna har ökat kraftigt under hösten på grund av covid-19. Värt att beakta är att antalet avbokningar ökat, och gett möjlighet att erbjuda tiderna till andra patienter så att tillgängligheten ökat.

Stöd- och behandlingsplattformen (SoB)

Aktivt stöd för verksamheterna pågår och internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) är i drift på alla vårdcentraler, fler tillämpningar införs löpande.

Egentriagering

Genomföra och utvärdera pilot av det artificiella intelligensverktyget (AI) ”Vårdepressen”.

Piloten avbruten på grund av oegentligheter under upphandlingen.

Ersättningssystem förväntas komma inom framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) där artificiell intelligens (AI) används.

Samtalsbokning

Under pandemin har VGR erbjudits möjlighet att från inkommande samtal koppla över till videosamtal under pågående samtal om patienten ringer från smartphone.

E-tjänster

Användningen av e-tjänsterna fortsätter att öka. Under året kom det in cirka 350 000 ärenden till Närhälsans mottagningar, vilket är en ökning med 27 %.

2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Etablering av lokal kunskapsstyrningsorganisation

Närhälsan medverkar aktivt i den nya kunskapsorganisationen via sin medverkan i det regionala primärvårdsrådet samt i utvalda regionala processteam.

För att säkra den lokala kunskapsstyrningen inom förvaltningen finns ett flöde för kunskaps spridning framtaget vilket nu prövas och utvärderas:

- Steg 1. Medverkan i regionala primärvårdsrådet via representanter från chefläkaravdelningen.
- Steg 2. Information och beslut från regionala primärvårdsrådet delges från chefläkaravdelningen till Närhälsans regionala medicinska råd och dess medicinska rådgivare.
- Steg 3. Närhälsans regionala medicinska råd och dess medicinska rådgivare för kunskapen vidare till lokala medicinska råd inom förvaltningen, vilka i sin tur tar kunskapen vidare till de lokala verksamheterna.

Därutöver finns en arbetsgrupp i Närhälsan för implementering av de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen etablerad. Denna ska vara en länk mellan regionalt arbete och det arbete som behöver ske lokalt inom varje mindre samverkansområde. Inom ramen för detta arbete ingår även att se över implementeringen av patientkontraktet.

Personcentrerat arbetssätt (PCA)

Under 2020 genomfördes nästa steg i ett förvaltningsövergripande arbete kring PCA och service. Arbetet syftar till att lyfta PCA som förhållningssätt samt att konkretisera och implementera verktyg och strukturer för chefer och medarbetare att arbeta utifrån detta perspektiv. Målet är att det personcentrerade perspektivet och förhållningssättet ska genomsyra hela vår organisation på alla nivåer. Samordning av det kontinuerliga arbetet sker genom ett projekt inom Kultur, Service och PCA som har förstärkts med en ny projektledare från november 2020.

Närhälsan har sedan tidigare en heldag för alla nyanställda, "Inspirationsdag Service & Bemötande". Dagen har omarbetats och vänder sig nu till alla medarbetare, och med ett tydligare PCA-fokus, förstärkt med en specifik workshop om personcentrerat förhållningssätt. Under år 2020 ställdes inspirationsdagarna in på grund av pandemin men är planlagda att återupptas under 2021.

Alla Närhälsans utbildningar ska ha en inledning som bygger på PCA. Särskilt material som stöd till den som håller i utbildningen finns framtaget. Planen är att modulutbildningen för sjuksköterskor blir först ut våren 2021, följt av introduktionen för nya chefer.

Utveckling av personcentrerat förhållningssätt sker genom en individuell reflektion. Det tar olika tid för olika personer och grupper, ett förhållningssätt kan inte "läras ut" med manualer. Träning behövs och arbetet fortgår med att ta fram material som stöd.

Ledarskap och metodik

Arbetet som inleddes i förvaltningsledningen hösten 2019, i syfte att lägga grunden till en hållbar och utvecklad modell för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling inom Närhälsan, intensifierades under våren 2020 och fortsatte under hela året.

Fokus ligger på medarbetardrivet, kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till att tillvarata varje medarbetares förbättringskraft och kunskap, samt att öka

förbättringstakten på förvaltningens alla nivåer.

Under 2020 initierades och genomfördes ett antal förvaltningsgemensamma aktiviteter som en del av Närhälsans kontinuerliga utvecklingsarbete och metodträning:

- Våren 2020 startades ett förbättringsprojekt runt temat "Telefontillgänglighet i världsklass" som också syftade till att träna på förbättringsarbete enligt en strukturerad metod.
- Hösten 2020 startades nästa gemensamma förbättringsprojekt med temat "Ökad måluppfyllelse för hypertoni". Projektet pågår och drivs enligt en strukturerad metod med planerat slutförande under första halvåret 2021.
- I slutet av året 2020 presenterades första samlade version av Närhälsans koncept för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling grundat i tre komponenter: "Visualisering", "Daglig styrning" och "Ständiga förbättringar". Konceptet är inkorporerat i förvaltningens affärsplan genom aktiviteter som ska säkerställa en lansering inom förvaltningen under 2021.

2.1.2 Framtidens vårdinformationsmiljö

Drivkraften i det regionala FVM-programmet har under 2020 varit designen av Millennium som utförs i FVM-programmets delprojekt "standardisering och kliniskt innehåll" (SoKI). Designarbetet var planerat färdigställas under 2020, men har nu blivit förlängt till första kvartalet 2021.

Under våren 2020 utökades FVM-projektet med en regional implementeringsansvarig, och med detta startade ett intensivt förändringsarbete som involverat samtliga förvaltningars införandeprojekt.

Projektledningsgruppen i Närhälsans FVM-införandeprojekt har under 2020 utökats med tre nya roller; förändringsledare vårdcentral, förändringsledare rehab och utbildningsansvarig.

Under 2020 har projektet bland annat:

- Genomfört regelbundna projektmöten, möten med strategiska och operativa styrgruppen, samt dragningar för verksamheternas ledningsgrupper. Vid önskemål deltar projektet också vid APT-möten för vårdcentraler och rehabenheter.
- Varit sammankallande i en och deltagit i samtliga de nio arbetsgrupperna som initierats av det regionala implementeringsprojektet.
- Samverkat med regional implementering och övriga förvaltningar för att fastställa projektplan.
- Deltagit i de regelbundna möten och tillfälliga arbetsgrupper som samordnas regionalt.
- Rekryterat personal till FVM-programmet, främst verksamhetsexperter till designarbetet i SoKI.
- Påbörjat rekrytering av förändringsambassadörer i södra området.
- Samverkat med utvecklingsavdelningen, eHälsostrategiska avdelningen och medicinsk strateg.
- Genomfört facklig information genom regelbundet deltagande på förvaltningens centrala samverkansmöten.
- Samverkat med övriga förvaltningars införandeprojekt, med extra djup

samverkan med Regionhälsan.

- Utkommit med regelbundna nyheter och nyhetsbrev. Under sommaren utfördes en enkätundersökning kring kännedom, förväntningar och farhågor.
- Uppdaterat kommunikationsplan och intressentanalys.
- Samverkat med det regionala utbildningsprojektet kring förberedelser inför utbildning av Närhälsans medarbetare i Millennium.

2.2 Invånarnas tillgänglighet till vård

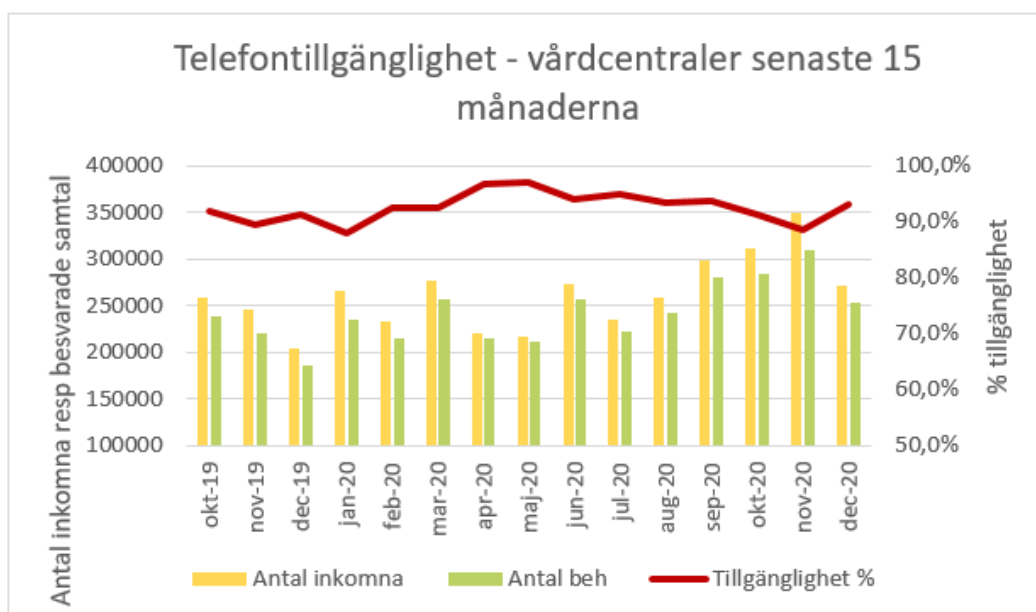
Tillgänglighetsfrågorna är centrala för Närhälsan. Det är av största vikt att driva ett förvaltningsgemensamt arbete med syfte att ständigt förbättra och säkerställa bibehållen tillgänglighet på höga nivåer.

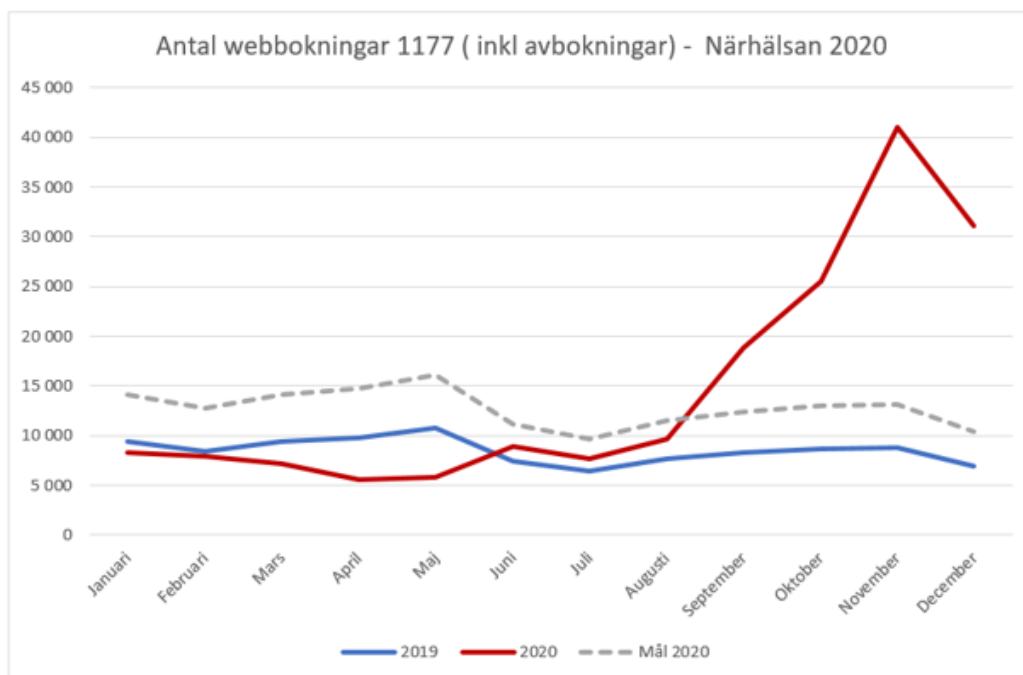
Närhälsan följer regelbundet mätetal som har koppling till tillgänglighetsfrågorna, se tabell nedan.

Under våren startade ett förvaltningsgemensamt förbättringsarbete för alla vårdcentraler under temat ”Telefontillgänglighet i världsklass”. Arbetet sker efter en modell som är applicerbar på andra förbättringsområden.

Coronapandemin har påverkat tillgängligheten på flera sätt. Året har haft ett lägre söktryck, framför allt under våren då många patienter avstod sina besök med anledning av smittrisen. För vissa patienter kunde tillgängligheten upprätthållas via digitala kontaktvägar. Antal inkommande samtal till vårdcentralerna ökade med cirka 11% under året och antal besvarade samtal ökade med 15%. Störst ökning av antal inkommande samtal skedde under hösten.

Tillgänglighet nyckeltal	Mätfrekvens 2020	Måltal 2020	Resultat 2020
– Telefonkontakt samma dag (VC)	Månadsvis	100%	Se diagram nedan
– Antal besök via Närhälsan Online	Månadsvis	15000	40000
– Antal Webbtidbokningar (inkl. av/ombokning)	Månadsvis	Ökning med 50% jfr 2019	Ökning med 74%, se diagram nedan
– Vårdgaranti – 3 dagar (Rehab)	2 ggr/år	100%	Redovisas inte p g a otillräckliga data





Antal webbokningar ökade totalt under året med 74%. Under början av året skedde en medveten minskning av webbokningar. På grund av Coronapandemin behövdes direktkontakt med patienterna för att kunna planera varje besök utifrån ett smittsäkert sätt. Under sommaren startade PCR-provtagningen och för dessa besök användes webbokning i stor utsträckning. När också antikroppstesterna samt vaccinationen för säsongsinfluensa startade ökade webbokningarna ytterligare.

Närhälsan Online, se under produktion.

2.2.1 Specialiserad vård - somatisk och psykiatrisk

2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden

2.2.3 Primärvård

Närhälsan har de viktiga tillgänglighetsfrågorna i ständigt i fokus.

Fler aktiviteter pågår i syfte att förbättra tillgängligheten. Uppgiftsväxling och ökat nyttjande av digitala verktyg är några exempel.

Ett gemensamt förbättringsprojekt "Telefontillgänglighet i världsklass" startades under våren med syfte att behålla och utveckla en god telefontillgänglighet. Samtliga vårdcentraler och chefer på alla nivåer är engagerade i projektet.

Vårdgarantimätningen för telefontillgänglighet (0:an)

Mätning sker nationellt två gånger per år. Vid vårens mätning hade Närhälsan en tillgänglighet på 96% (riket 93%) och vid mätningen i november var tillgängligheten 91% (riket 87%). November månad hade en kraftig ökning av antal inkommande samtal, (ökning med 42%). Stor andel av samtalen kopplades till starten med vaccination mot säsongsinfluensa, provtagning för covid-19 mm.

Vårdgarantimätningen för bedömning inom tre dagar (3:an)

Mätning sker nationellt varje månad. Vid senaste uppgiften (november) hade

Närhälsan 83% tillgänglighet inom 3 dagar (riket 79%).

Ett stort antal patienter avstod sina besök under året på grund av smittriskan. Detta gör att det är svårt att bedöma hur det verkliga behovet såg ut.

Personalresurser styrdes om till att ha kontakt med patienter via telefon eller digitala möten. Närhälsan Online förstärktes betydligt och i början av pandemin kunde en tredubbling av antal besök ses där.

2.3 Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård

2.3.1 Produktion

Produktion	Utfall 2019	Utfall 2020 (preliminära data för december)
Vårdcentraler (inkl beställda tilläggsuppdrag)*		
Läkarbesök	1 219 062	1 012 309
Sjuksköterskebesök	1 171 523	923 483
Besök beteendevetare	104 393	97 005
Övriga besök	154 816	129 973
Totalt exkl digitala kontakter läk**	2 649 794	2 162 770
Digitala kontakter läkare**	378 034	548 766
Totalt inkl digitala kontakter läk	3 056 894	2 740 988
Rehab		
Besök fysioterapeut/sjukgymnast	716 044	555 870
Besök arbetsterapeut	140 650	120 770
*Besök övriga vårdgivare	5 915	4 860
Totalt Rehab vårdval	862 609	681 500

*Beställda tilläggsuppdrag innefattar t ex mottagningar för ungas psykiska hälsa, närakuter och vårdcentralen hemlösa.

**Digitala kontakter ovan avser telefonkontakt, telefonkontakt som ersätter besök samt skriftlig distanskontakt som ersätter besök.

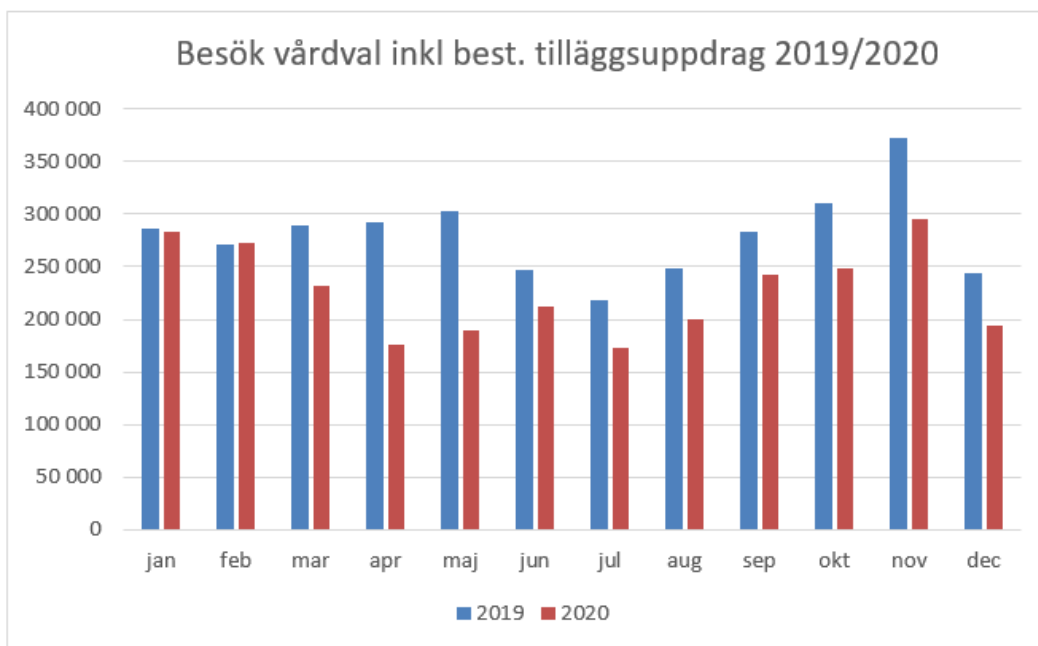
I tabellen ovan redovisas data för 2020. December månads siffror är preliminära och kommer att öka något när månaden blir definitiv.

Närhälsan

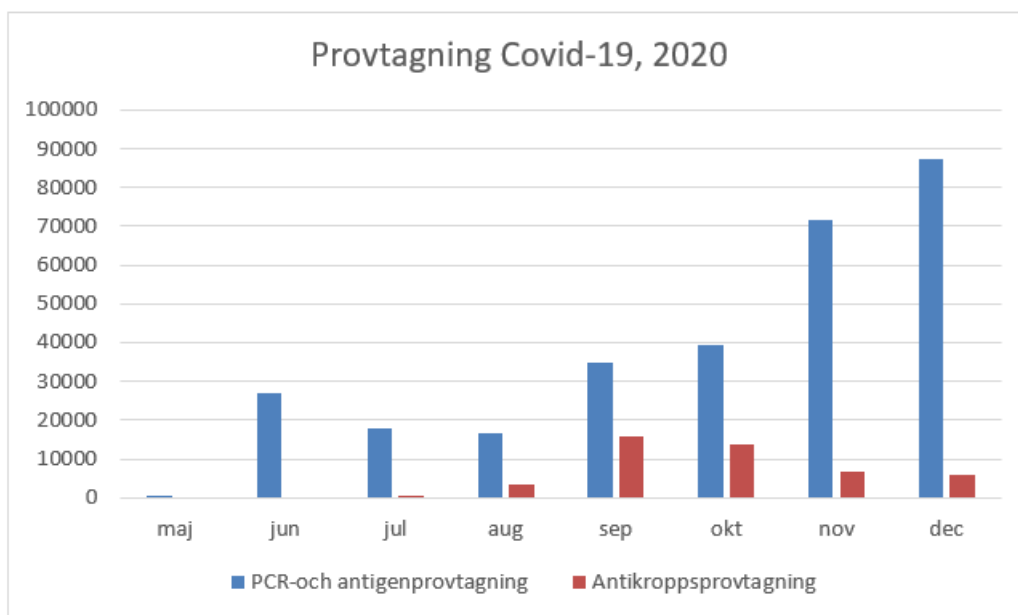
Antal besök har minskat med cirka 668 133 (19%) jämfört med 2019. Nedgången hänförs till effekten av Coronapandemin. Antal digitala besök och kontakter ökade under perioden.

Vårdval vårdcentral

Det totala antalet besök inom Vårdval vårdcentral (inklusive beställda tilläggsuppdrag) har minskat med cirka 487 000 (18,4%) jämfört med 2019.



Coronapandemin medförde betydande omställning för vårdcentralerna i arbetet med provtagning för Covid-19. Närhälsan genomförde drygt 340 000 provtagningar under året. Dessa provtagningar ingår inte i statistiken för antal besök.



Läkare

Läkarbesöken minskade med ca 206 750 (17%).

Läkarbesöken på jourcentraler och närakuter minskade med 47 500 (33%). På vårdcentralerna var minskningen 173 900 (17%). Läkarbesöken på Närhälsan Online ökade med cirka 17 850 (90%).

Antal hembesök minskade med cirka 11 280 (22%).

Digitala kontakter (telefon, telefon som ersätter besök samt skriftlig distanskontakt som ersätter besök) ökade med 45%. Skriftliga distanskontakter stod för ökningen.

Sjuksköterskor

Antal sjuksköterskebesök har minskat med cirka 248 000 (21%).

Under hösten infördes ny rutin för registrering av besök för influensavaccination för riskgrupperna. Besöken kunde registreras som "Notat om patient" för att underlätta det administrativa arbetet (ingen kassaregistrering). Detta medförde att vi i jämförelse med 2019 tappat c:a 45 000 besök. Med detta i beaktan så minskade sjuksköterskebesöken med 17%.

Antal hembesök ökade med cirka 12 960 (31%).

2 980 000 telefonsamtal besvarades, vilket är en ökning med 15%.

343 000 ärenden kom in via etjänsterna, vilket är en ökning med 28%.

Beteendevetare

Antal besök hos beteendevetare minskade med cirka 7 400 (7%).

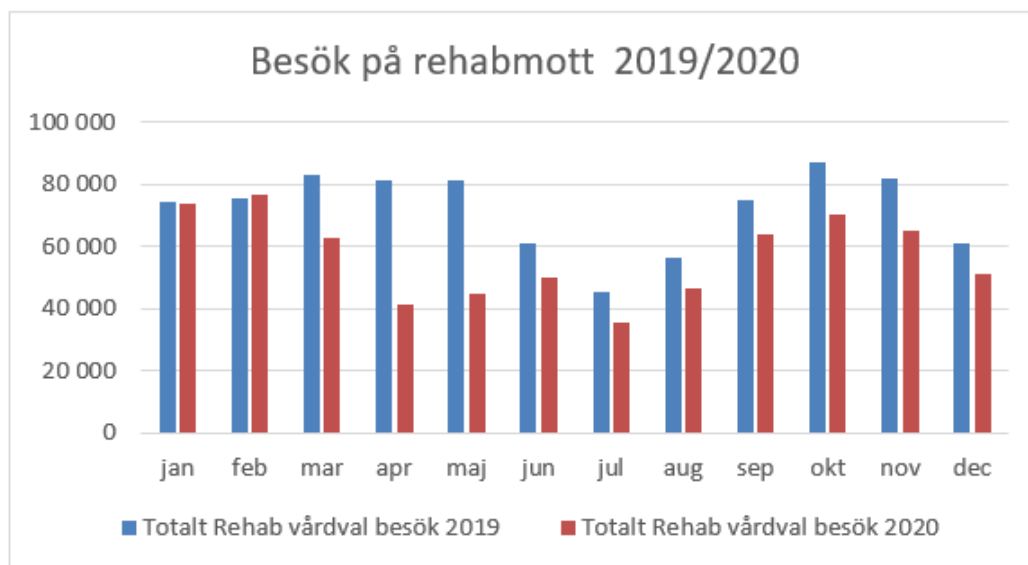
Övriga besök

Besök till undersköterska, biomedicinskt analytiker (BMA) med flera registreras som "övriga besök". Antal besök minskade med cirka 24 800 (16%).

Antal hembesök ökade med cirka 5 400, (59%).

Rehab

Rehabmottagningarna hade under perioden en minskning med 181 100 besök (21%) jämfört med 2019.



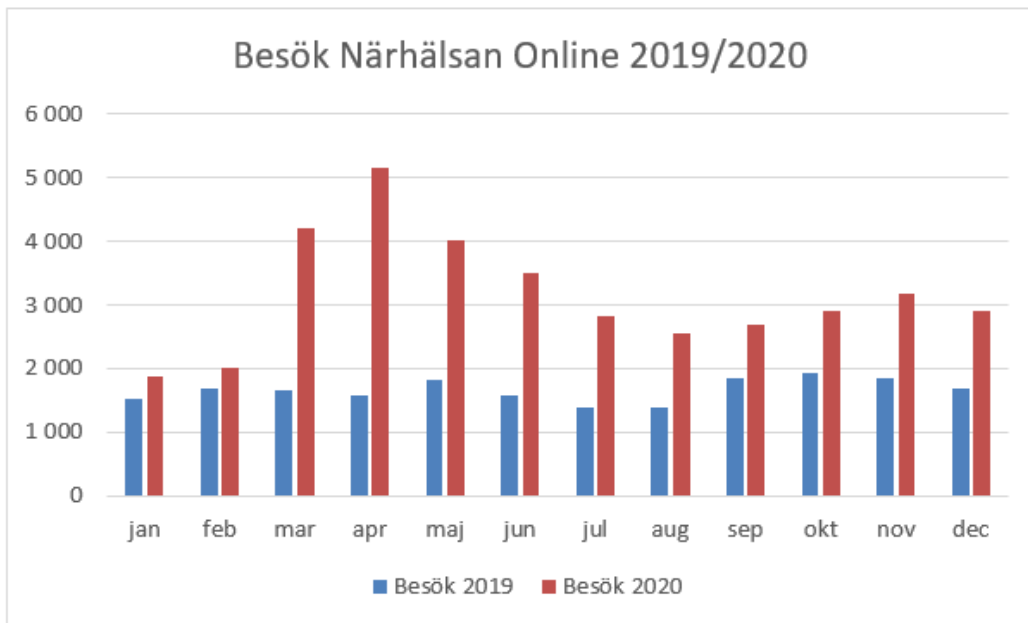
Fysioterapeuter och arbetsterapeuter

Besök till fysioterapeuter minskade med cirka 160 200 besök (22%), 26 550 hembesök utfördes (ökning med 30%).

Besök till arbetsterapeuter minskade med cirka 19 900 (14%), 34 500 hembesök utfördes (ökning med 13%).

Närhälsan Online

Närhälsan Online hade cirka 40 000 besök, vilket är en ökning med 17 850 (90%) jämfört med samma period 2019.



3 Regiongemensamt arbete

3.1 Verksamhetens miljöarbete

Miljöarbetet under gällande miljöplan för 2017-2020 har skett utifrån förvaltningens handlingsplan för miljöarbetet under samma period.

Handlingsplanen säkerställer att vi arbetar strukturerat med ständiga förbättringar i förvaltningen. Under perioden har vi också kartlagt förvaltningens påverkan på olika miljöaspekter. Det är inom områdena transporter, energi och avfall som vår påverkan är störst.

Närhälsan har ett miljöledningssystem och använder sig av Miljödiplomering för att säkerställa att verksamheten bedrivs med hänsyn till miljön.

Bevakning finns i systemstöd (Klara) för att säkerställa att produkter med stor miljöpåverkan inte används. Samverkan med chefläkarenheten har även möjliggjort att vissa produkter inte längre används inom Närhälsan. Årlig genomgång av kemikaliehantering har genomförts enligt plan.

Sammanställning av körda mil i tjänsten rapporteras till områdescheferna årligen. Redovisningen omfattar såväl tjänstebilar som körda mil med privat bil.

Närhälsan har medverkat i flera upphandlingsgrupper och det har bl.a. medfört att det i dag finns el-assisterade lådcyklar som uppskattas av flera rehabmottagningar.

Miljöinformation till verksamheternas miljöombud sker via fyra nyhetsbrev; MiljöNytt. Vi genomför en årlig miljöombudsdag med inbjudna föreläsare för att informera, inspirera och utbilda om nya kunskaper inom området. Nya chefer utbildas om miljölagstiftning och förvaltningens miljöarbete.

Närhälsan har en administratör för Tage (VGR:s egna blocketfunktion) och som deltar i utvecklingen av verktyget. Det har medfört att i de större ombyggnadsprojekten har annonsering gjorts av en stor mängd möbler/inredning. Dessa har kommit till användning någon annan stans i regionens verksamheter.

3.2 Folkhälsa och social hållbarhet

Närhälsan har i sitt arbete främjat psykisk hälsa och motverka konsekvenser av psykisk ohälsa bland barn och unga genom följande åtgärder:

Triage på vårdcentral

- Barn och unga (till 30 år) prioriteras till kontakt med psykolog.
- Föräldrar med förskole- och skolbarn prioriteras till kontakt med psykolog.

Samarbete med Elevhälsan och skolkurator på grundskolan och gymnasiet;

- Gemensam SIP när detta behövs.
- Elever screenas och remitteras till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP).
- Elever erbjuds behandling på primärvårdsnivå.
- Föräldrastöd.
- Även viss vägledning för skolkuratorer och gemensamma samtal med elever.

Samarbete med BUP:

- Psykologen tar emot remitterade ungdomar från BUP (över 18 år) för traumabehandling på primärvårdsnivå.

Utbildningsinsats om ”Barn som anhöriga inom vården”

För olika yrkesgrupper som arbetar på vårdcentral

Kontakt med psykolog/PTP-psykolog eller vårdsamordnare psykisk ohälsa

Närhälsan erbjuder barn från 6 år och unga, samt deras föräldrar psykoedukation, telefonrådgivning, föräldrastöd (även i vissa fall till föräldrar med yngre barn än 6 år), bedömning, behandling *på* primärvårdsnivå, även digitalt. samt screening och remiss till specialistpsykiatri.

I vissa fall, rådgör vårdcentralerna med eller rekommenderar kontakt med mottagningar Ungas psykisk hälsa (UPH) som arbetar på primärvårdsnivå inom Närhälsan.

Ungas psykiska hälsa

Om insatserna på den ordinarie vårdcentralen inte skulle räcka till deltar nu flera vårdcentraler i Närhälsan i ett pilotprojekt med extra resurser för att särskilt ta hand om barn och unga med psykisk ohälsa i åldrarna 6 år till och med dagen då personen fyller 18 år.

Resursförstärkningen består av psykologer/psykoterapeuter, socionom och medel till ytterligare en tjänst. Huvudinriktningen är korta behandlingsinterventioner, enskilt eller i grupp.

Projektet ”Tanke och hälsa” - ett program för att förebygga insjuknande i en första depression hos ungdomar.

Närhälsan vårdcentral Tjörn och Elevhälsan på Tjörn och Orust samverkar inom ramen för Regionutvecklingsnämndens Sociala investeringar, i ett arbete för att kartlägga den psykiska hälsan hos ungdomar i högstadieskolornas årskurs 8.

Under 2020 har det inom projektet genomförts en kurs med 12 lektioner och deltagande av sju elever under ledning av en psykolog inom Närhälsan.

Uppföljning av både interventions- och kontrollgrupp avseende psykiskt mående följdes upp direkt i anslutning till kurs och efter sex månader.

Screening av alla elever i årskurs 8 på Tjörn och Orust genomfördes i början av höstterminen, totalt 337 elever. Av dessa identifierades ett fåtal barn med aktuella suicidtankar som inte var kända och hjälptes till omedelbar vård.

Knappt 30 elever med poängantal i screeningen som indikerar ökad risk att insjukna i depression, tackade ja till vidare bedömning av psykolog. 6 elever kommer under december månad att starta intervention i form av 12 veckors kurs som avslutas innan påsk 2021. Kontrollgrupp kommer att etableras och följas. Närhälsan Lysekil vårdcentral kommer även under 2021 att delta i ovanstående projekt.

3.3 Mänskliga rättigheter och jämlik vård

Närhälsans arbete har under året påverkats av pandemin. Det som har kunnat genomföras är bland annat:

Mål 3: Systematiskt arbete för rätten till frihet från våld

Med stöd av Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VK) har medarbetare inom vårdcentraler och rehab mottagningar utbildas om våld i nära relationer och om hur vi rutinmässigt ska fråga patienter om deras erfarenheter av våld. Under maj-december 2020 har cirka 900 medarbetare utbildats.

Mål 2: Stärkta rättigheter för barn och unga

Inför att barnkonventionen blev lag 2020 beslutade Närhälsan att alla medarbetare skulle genomföra den webbutbildning om barnkonventionen, som avdelningen för mänskliga rättigheter har tagits fram på regionens lärplattform samt utbilda ombud för barnets rättigheter på varje vårdcentral, som även skulle genomgå en utbildning på en dag.

Webbutbildningen har många verksamheter genomfört. Av de verksamheter som planerade för genomförande under 2020 har alla inte kunna göra detta på grund av arbetet med pandemin, men planeras framöver. Flertalet verksamheter rapporterar att man nu har utsedda barnombud.

3.4 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete

Generell bild

Årets arbete har formats till stor del av de utmaningar hanteringen av covid-19 utgjort. Säkerhetsfunktionen har till stor del arbetat med uppgifter som ligger i gränslandet mellan säkerhet och logistik.

Under årets sista veckor har Västra Götalandsregionen utsatts för omfattande cyberangrepp som inneburit att ett stort och gemensamt arbete över förvaltningsgränser. Syftet med arbetet har varit att skydda vital information och säkerställa säker drift av verksamhet.

Samverkan inom förvaltningen, med andra förvaltningar och myndigheter samt beredskaps- och krishanteringsförmåga har under året satts på prov och utvecklats.

Totalt har antal ärenden som säkerhetsfunktionen handlagt 2020 minskat jämfört med 2019 från cirka 820 till cirka 550. Minskningen kan helt relateras till personuppgiftsincidenter (PUI), ärenden knutna till General Data Protection Regulation (GDPR).

Antal ärenden som gäller säkerhet och beredskap vilka hanterats av säkerhetsfunktionen ligger kvar på samma nivåer som 2019. Det skall noteras att Närhälsan hanterade Regionhälsans säkerhetsärenden fram till april 2020.

De ärenden som varit relaterade till funktionen tjänsteman i beredskap (TiB-funktion) har tidsmässigt utgjort en stor volym på kontorstid, kvällar och helger.

På grund av covid-19 hölls inga salsutbildningar inom säkerhetsområdet under året. Medarbetarna hänvisades istället till de webbaserade utbildningar inom brand- och personsäkerhet som togs fram av säkerhetsfunktionen under hösten 2019.

Personsäkerhet

Drygt 40 ärenden rörande personsäkerhet har handlagts vilket ligger på samma nivå som förra året. Dessa händelser har stor variation vad gäller allvarlighetsgrad och omfattning. De kan vara allt från verbala hot, förföljelse, trakasserier av olika slag till misshandel.

Fysisk säkerhet

Varje år polisanmäls ett 50-tal händelser som gäller inbrott, stölder och skadegörelse. Årlig uppföljning av tillämpning gällande krav på larm av olika slag och zonindelning av lokaler visar att dessa tillämpas fortlöpande vid ny- och ombyggnation. Under 2020 har säkerhetsfunktionen arbetat med styr-el (prioritering av tillgång till el vid större driftstörning), kravställning och upphandling av bevakning, brandutrustning och utbildning. Den största arbetsinsatsen under året har varit säkerhet och logistik kring extra lokaler i anslutning till vård- och jourcentraler.

Informationssäkerhet

Närhälsans säkerhetsfunktion har under 2020 hanterat cirka 20 ärenden rörande misstanke om otillåten journalåtkomst eller sekretessbrott. Detta är på samma nivå som föregående år.

Förvaltningen har utsatts för olika former av läkemedelsbedrägerier.

Omfattande problem med identitetsstölder, phishing, spear-phishing och skadlig kod påverkar vår verksamhet dagligen. Det finns ett generellt behov av en bättre kunskap hos alla medarbetare hur dessa risker bör hanteras.

Ett omfattande cyberangrepp under december innebar att stora gemensamma insatser gjordes i VGR för att skydda vital information och säkerställa fortsatt drift av verksamhet i händelse av större störningar.

En kompetensgrupp för GDPR har bildats och kontaktpersoner från förvaltningens alla enheter har eller skall utses. Ett utbildningsmaterial har tagits fram och utbildning kommer att ske under 2021.

Under 2020 har cirka 416 PUI rapporterats jämfört med cirka 680 under 2019. Av dessa har 35 rapporterats vidare till tidigare Datainspektionen (DI) numera Integritetsskyddsmyndigheten (IMY).

Krishantering och kontinuitetsplanering

Närhälsans tjänsteman i beredskap (TiB-funktion) har hanterat ett trettiotal ärenden under året. Antalet säger inte så mycket då volymen av arbetsinsatser varit stor gällande de större händelser som inträffat under året. En informell beredskap har funnits kvällar och helger under cirka sex månader.

En genomgripande uppgradering av kontinuitetsplaneringen gällande bland annat IT-kommunikation, telefoni och AsynjaVisph genomfördes under våren.

Arbetet med säkerhetsskydd och civilförsvar har pågått men i långsammare takt än planerat.

De erfarenheter vi har fått av aktiv krishantering under lång tid har varit mycket värdefulla. Det handlar såväl om styrkor som svagheter och inte minst förmågan att kommunicera information och lägesbild för att kunna fatta bra beslut.

Större händelser under året

Säkerhetsfunktionen/TiB-organisationen har under året hanterat bland annat följande större händelser:

- Covid-19.
- Social oro – Angered.
- Kemolycka – Sävenäs.
- Cyberangrepp.

3.5 Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2020

Styrelsen för Närhälsan har i november 2019 beslutat om 2020 års intern kontrollplan. Riskerna och kontrollmomenten har rapporterats till styrelsen tre gånger under året.

Uppföljningen av planerade kontroller har till största delen kunnat genomföras. Under perioden är det ett kontrollmoment som inte kunnat följas upp med anledning av att enkät inte genomförts under pandemin. I övrigt rapporteras samtliga kontrollmoment.

Förvaltningen för Närhälsan har därutöver genomfört en genomlysning av riskanalysen och plan för intern kontroll för 2020 enligt Regionstyrelsens uppmaning att genomföra en sådan. Vid den genomlysning som gjorts inom förvaltningen har flera risker uppmärksammats som direkt eller indirekt kan kopplas till pandemin. Ingen revidering av planen har beslutats då flera av de angivna riskerna kommer att följas upp i olika rapporter under året exempelvis ekonomirapporter, patientsäkerhetsrapport med flera.

Kompetensgruppen har i år varit mer konkret i sitt arbete än tidigare jämfört med föregående år när det gäller riskernas kontrollmoment. Arbetsättet i Närhälsan har blivit tydligare med att arbeta fram intern kontrollplan. En fördel kan vara att fler representanter har involverats i arbetet jämfört med tidigare år. Vi bör ta med oss framöver är att diskutera fler framtidsscenario (typ pandemin). År 2020 har varit ett väldigt speciellt år med hänsyn till pandemin där Närhälsan också lärt av de sårbarheter som finns i samband med kommande arbete kring risker och i arbetet med intern kontroll.

4 Tillkommande rapportering

4.1 Sammanfattning av effekter av corona covid-19

4.1.1 Verksamhet

Verksamheterna har påverkats starkt av coronapandemin. Besök till vårdcentralerna minskade under året med 18 % jämfört med 2019 och rehammottagningarna hade 21 % färre besök. Den största minskningen var i april och maj då många patienter valde att avboka sina besök. Viss återhämtning skedde sedan från juni månad då smittläget förbättrades och patienter också uppmanades att inte avstå nödvändiga besök. Under hösten sågs ett ökande söktryck på vårdcentralerna.

Patienterna kontaktades framför allt under våren till större del än tidigare via telefon och användandet av digitala vårdmöten ökade.

Närhälsan Online gjorde under våren en kraftig utökning av antal besökstider för att kunna erbjuda patienter digitala besök. Under hösten sågs en minskning av antalet besök men totalt under året har både antalet erbjudna tider och genomförda besök ökat jämfört med 2019.

Rehammottagningarna ställde under våren in sina gruppverksamheter och parallellträning för personer i riskgruppen. En stor utbildningsinsats av alla medarbetare gjordes under våren för att växla över till digitala vårdmöten. En viss ökning av antalet besök sågs under sommaren och början av hösten. I samband med den andra vågen i pandemin sågs i slutet av året på nytt en påtaglig minskning av antalet besök.

I juni fick verksamheterna snabbt ställa om för att arbeta med en omfattande PCR-provtagning av patienter med milda/måttliga symtom. Under senare delen av hösten ökade PCR-provtagningen påtagligt på grund av den ökande smittspridningen. Detta samt smittspårning av positiva provsvar har krävt mycket resurser på vårdcentralerna. Den regionala smittspårning enheten som startade under hösten har till viss del avlastat vårdcentralerna i smittspårningsarbetet.

Efter sommaren har vårdcentralerna också uppdrag med antikroppsprovtagning. Här var intresset från invånarna initialt stort, men i minskade i slutet av året vilket bedöms hänga samman med den ökade smittspridningen och då istället behov av PCR-provtagning.

Från november har vårdcentralerna genomfört den årliga vaccinationen för säsongsinfluensa som i år var en extra utmaning med tanke på smittspridningen under pandemin, men även detta har alla vårdcentraler klarat att genomföra.

Under hösten har förberedelser startat för kommande massvaccinering mot covid-19. Närhälsan deltar i olika regionala arbetsgrupper samt har också en egen vaccinations grupp för operativ planering av vaccinationen. Den 27 december startade vaccination mot covid-19 på särskilda boenden (SÄBO) i Göteborg och några av Närhälsans vårdcentraler deltog aktivt i planering och genomförande.

Det har varit en stor utmaning för verksamheterna att hålla sig uppdaterade och snabbt kunna ställa om efter nya regionala beslut och riktlinjer. Det har varit nödvändigt för chefer och medarbetare att ständigt bevaka det omfattande informationsflödet, ett arbete som har upplevts stressande. I slutet av året har

Närhälsan prövat gemensamma informationsmöten en gång i veckan via Skype för alla chefer. Utfallet har varit positivt och kommer att fortsätta så länge det bedöms finnas behov för detta.

I dagsläget är det oklart hur det "uppdämda vårdbehovet" ser ut för Närhälsans del. Vissa enheter upplever att många patienter trots allt tagits om hand, även om det inte skett via fysiska besök. Andra ser att det byggts upp en omfattande väntelista under året. Framför allt har besök till specialistsjuksköterskor som astma/KOL, hjärta-kärl och diabetes inte kunnat genomföras som planerat på många vårdcentraler.

Verksamheterna upplever att det skett en ökning av patienter som söker för psykisk ohälsa.

Avvikelser kopplade till covidpandemin följs upp via MedControl och analyseras. I nuläget kan ingen säker ökning av vårdskador ses under perioden - men det kan finnas en eftersläpning i registrering.

I slutet av november meddelade IVO beslut till VGR i tillsynsämne gällande medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende. Granskningen omfattade på privat och offentlig vård. För Närhälsans del var elva vårdcentraler granskade. Vid fördjupad analys av granskningens utredningsmaterial bedömer Närhälsan att bristerna inom Närhälsan ligger på enstaka procent förutom gällande dokumentationen där större brister ses. Bristerna kommer hanteras i en åtgärdsplan för Närhälsan.

4.1.2 Personal

Hälsa och arbetsmiljö

Pandemin har medfört stora utmaningar inom området hälsa och arbetsmiljö. Initialt blev en hel del av våra medarbetare själva drabbade av sjukdom, karantän, vård av barn och lindriga symptom, vilket medförde ökad arbetsbelastning för de som var kvar i tjänst. Framåt sommaren sjönk sjukfrånvaron betydligt till med tidigare år liknande nivåer. Under hösten ökade sjukfrånvaron igen.

Sannolikt har goda och skärpta hygienriktlinjer, samhällets uppmaningar och restriktioner ändå medfört att korttidsfrånvaro på grund av säsongsinfluensa och vinterkräksjuka har minskat. Även möjligheten att arbeta på distans om man har milda symptom kan ha påverkat sjukfrånvaron positivt då en del kunnat arbeta hemifrån.

De flesta av Närhälsans medarbetare behöver vara på sin arbetsplats för att kunna utföra sitt arbete. I de fall det har varit möjligt har medarbetare uppmuntrats att arbeta hemifrån. Då pandemin har visat sig vara ett långvarigt tillstånd har även de medarbetare som arbetat hemma under lång tid behövt uppmärksammas. Det ställer andra krav på både ledarskap och medarbetarskap för att det ska fungera tillfredsställande.

Farhågor fanns inför planeringen av sommaresemestern men det föll ut väl och en stor del av medarbetarna hade möjlighet att ta ut önskad och välbehövlig ledighet.

Frågor kring skyddsutrustning och arbetssätt för att undvika smitta har varit centrala. Anvisningarna för skyddsutrustning har ändrats åtta gånger sedan pandemins början, vilket medför osäkerhet hos både chefer och medarbetare. Det är också en utmaning att hålla sig uppdaterad som chef. Tillbud och exponering

för smitta har följts noga och rapporterats som avvikelser.

Chefernas arbetsmiljö har varit särskilt utsatt under pandemin. Informationsflödet har varit omfattande informationen har även förändrats ofta under resans gång. Svårigheter med långsiktig planering och bemanning har varit betydande.

Digitala möten

Flera grupper av medarbetare har arbetat med digitala möten som enda mötesformer under längre tid. De har varit tvungna att utveckla en högre digital kompetens över tid som vi nu ser som naturlig. Det krävs ett annat arbetssätt för att skapa goda och effektiva digitala möten. Den digitala kompetensen omfattar både teknisk kompetens men också pedagogisk kompetens som är viktig vid genomförande och vårdmöten, utbildningar och andra möten.

Kompetensutveckling under pandemin

Fortbildningsrådets målsättning under pandemin har varit att fortsätta erbjuda alla medarbetare möjlighet till kompetensutveckling. Arbetet har därför till stor del fokuserat på att framförallt utveckla fler digitala upplägg. Under våren ställdes i princip all fortbildning anordnad av fortbildningsrådet in. Fokus låg då på att utbilda medarbetare i digitala vårdmöten.

Under året har fortbildningsrådet samarbetat med både externa och interna kursledare med syfte att anpassa fortbildningar till digitala upplägg. En utmaning i detta arbete är att behålla den deltagaraktivitet som är viktig för lärandet samt även möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan deltagare.

I början av hösten erbjöds fortfarande flera ”på-plats”-utbildningar.

Utbildningarna anpassades utifrån Folkhälsomyndighetens riktlinjer med färre antal deltagare, större lokaler etc men från och med slutet av oktober, efter striktare rekommendationer från Folkhälsomyndigheten (FHM), beslutade förvaltningsledningen att all fortbildning som genomfördes skulle vara digital.

Fortbildningsrådet har därför erbjudit flera digitala fortbildningar under hösten såsom Motiverande samtal, Från ord till handling, Hälso- och sjukvårdsrätt med författningskunskap, Informationsdagar för kassaansvariga samt också några av Närhälsans utbildningsmoduler för sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare. De flesta har genomförts via Skype men under 2021 kommer fler fortbildningar att genomföras via Webex och Teams som kan ge fler och bättre digitala möjligheter.

Samverkan med fackliga organisationer

Under i stort sett hela 2020 har förvaltningen haft en tätare samverkan med de fackliga organisationerna. Kortare avstämningar med syfte att hålla båda parter uppdaterade och informerade har genomförts vilket har fungerat mycket väl.

Verksamhetsförlagd utbildning

Våra verksamheter har en viktig roll som utbildare och handledare av framtidens medarbetare inom hälso- och sjukvården. Regionen har under pandemin haft ett förhållningssätt att till så stor del som möjligt erbjuda studenter samt läkare och sjuksköterskor under specialistutbildning praktik och sidotjänstgöring. Inom Närhälsan har vi gjort vårt yttersta för att kunna ta emot denna viktiga grupp framtida medarbetare.

4.1.3 Ekonomi

Effekter på ekonomin

Sjuklönekostnaderna avseende dag 2-14 under perioden april-oktober uppgår för Närhälsan till 30,0 mnkr inklusive ersättningsberättigade arbetsgivaravgifter.

Närhälsan har särredovisat sina merkostnader för covid-19 enligt anvisningar från Koncernekonomi. Under perioden mars-november uppgick dessa till 44,5 mnkr vilket rapporterats till regionen centralt. Kostnaden för provtagning avseende PCR och antikropp är exkluderad då den kompenseras i särskild ordning.

Provtagning avseende PCR och antikropp har kompenseras inom vårdvalet. Kompensationen ska täcka alla kostnader förknippade med provtagningen, till exempel personal, lokaler, material och analyskostnad (antikropp). Provtagningen har varit omfattande och ersättning för 2020 uppgår till 68 mnkr.

Avseende rehab har intäktsbortfallet varit omfattande och den i särklass största effekten av covid. Antalet patientbesök inom rehabverksamheten har under pandemin varit på mycket lägre nivå än budgeterat. Eftersom rehabverksamheten är produktionsersatt har vårdvalsintäkterna under perioden mars-december för Närhälsan varit cirka 100 mnkr (22 %) lägre än budgeterat.

Avseende vårdcentralerna har vi haft viss effekt på intäkterna avseende "vårdtyngd" (ACG) och "täckningsgrad". Vårdtyngden har minskat något till följd av minskad produktion. Täckningsgraden har ökat något till följd av framför allt minskad produktion inom sjukhusen.

Vaccinationen hann precis börja innan årsskiftet. För 2020 har vi inte haft några större effekter på ekonomin. Den stora insatsen och med det effekter på ekonomin sker under 2021.

Kompensation

Med anledning av coronapandemin har staten lämnat ett omfattande ekonomiskt stöd till både offentliga och privata verksamheter. Exempel på stödåtgärder är:

- Kompensation för sjuklönekostnader.
- Stöd för merkostnader för covid-19.
- Stöd för korttidspermittering av personal (privata företag).
- Omsättningsstöd (privata företag).

Regionstyrelsen tog beslut den 19 januari 2021 om att fördela statsbidragen för sjuklönekostnader och krisstöd till hälso-och sjukvårdspersonal, tillsammans med statsbidrag för covid-kostnader, till nämnder och styrelser. Närhälsan fick totalt 74,4 mnkr uppdelat på:

- Sjuklön 25,2 mnkr.
- Redovisade merkostnader 42,4 mnkr.
- Krisstöd 6,8 mnkr.

Närhälsan är en konkurrensutsatt vårdvalsverksamhet och de privata vårdcentralerna och rehabmottagningarna i regionen har erhållit motsvarande stöd antingen direkt från staten eller från regionen.

5 Mål och fokusområden

5.1 Hållbar, innovativ och kreativ region

5.1.1 Det hållbara resandet ska öka och bidra till möjligheterna att bo, verka och vistas i hela regionen

5.1.2 Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras. Med karriär avses inte bara viljan att ta ett chefskap utan även att utvecklas inom sin profession. Närhälsan har internt utvecklingsprogram för teamledare och ett chefsutvecklingsprogram för nya chefer. Chefsutvecklingsprogrammet genomförs tillsammans med Folktandvården och har fokus på konkurrensutsatt verksamhet och har regionens chefskriterier som bas. Programmet har kunnat genomföras trots pandemin, några utbildningsdagar har flyttats från vår till höst. En ny programstart sker höst 2020. På grund av pandemin så är programmet nu helt digitalt.

Under 2020 fortsatte Närhälsans stora satsning på fortbildning för sjuksköterskor. Samtliga sjuksköterskor erbjuds en fortbildning om sex heldagar med syfte att stärka deras medicinska kunskaper så att arbetet med telefonrådgivning och triagering utvecklas ytterligare. Under våren har några utbildningar ställt in men under hösten kommer utbildningarna att starta upp "coronasäkrade", det vill säga med mindre antal deltagare och en planering som följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Västra Götalandsregionens arbetsgivarvarumärke ska genomsyra hela organisationen. Närhälsan har arbetat aktivt med arbetsgivarvarumärket sedan 2014. Vår verksamhetsidé lyder: Närhälsan utvecklar primärvård i världsklass. På hundratals mottagningar i Västra Götaland följer vi invånarnas liv och hälsa genom hela livet. Vi erbjuder dig ett meningsfullt arbete med kompetenta kollegor och utvecklingsmöjligheter.

I kortversion: Närhälsan utvecklar primärvård i världsklass. Med hundratals mottagningar i Västra Götaland finns vi nära invånarna och deras hälsa är vår enda vinst.

Vår kultur hjälper oss att nå organisationens mål. Närhälsans kärnvärden finns med i styrande dokument som affärsplanen samt i hela rekryteringsprocessen. Närhälsans serviceguide, strategin för att för medarbetare konkretisera hur vi i alla möten agerar för att upplevas som pålitliga, omtänksamma och nytänkande. Vi har påbörjat ett arbete kring personcentrerat arbetssätt (PCA) ett förhållningssätt som ska påverka kulturen i alla delar.

På Närhälsans webbplats finns flik med information om oss, alla lediga jobb och filmer med medarbetare. Vi har flera filmer med rekryteringsinriktning varav sju professionsspecifika.

Närhälsans chefer är viktiga förebilder och har en nyckelroll som normskapare. Förvaltningsledningen har tagit tydliga steg i riktning mot kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Medarbetarnas delaktighet i arbetet är avgörande för framgång. Chefer får stöd i intern kommunikation med medarbetare genom att sammanfattning av förvaltningsledningens möten går ut i ett så kallat chefsbrev med ett kompletterande bildspel att använda på arbetsplatsträff.

Arbetsmiljöarbete är väsentligt för att medarbetare ska få möjlighet att trivas och utvecklas på sin arbetsplats. Chefer kan utbildas i kommunikationsverktyg för en bättre dialog på arbetsplatsen. Goda exempel på trivsel och arbetsmiljö visas på intranätet via "Närhälsan på väg".

Regionens karriärutvecklingsmodeller anpassas och kommer successivt att införas i verksamheten. Längst har vi kommit med modellerna för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Vi ska använda rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter. Inom ramarna för uppgiftsväxling finns möjlighet att utvecklas i sin yrkesroll med nya komplexare arbetsuppgifter. Vi har fastställt att specialister ska ha minst 10 dagar fortbildning per år. Det ska finnas möjlighet till kollegialt utbyte på arbetsplatsen och inom verksamhetsområdet.

5.1.2.1 Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituationen och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas

Rekryteringsbehovet är stort för de grupper som Närhälsan har identifierat som bristgrupper i Närhälsans kompetensförsörjningsplan samtidigt som vi är kraftigt konkurrensutsatta av privata vårdgivare och kommunal hälso- och sjukvård.

I Närhälsans kompetensförsörjningsplan har distriktsläkare, psykolog, distriktsköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut identifierats som svårrekryterade på både kort- och lång sikt.

En lönestrategi är att differentiera lönesättningen efter hur marknadssituation ser ut i våra olika delregionala områden. Vi använder oss av rekryteringstillägg för vissa grupper, områden och/eller enheter för att klara bemanningen.

Vi inför karriärutvecklingsmodeller för att både attrahera nya medarbetare men även behålla dem vi redan har anställda.

Vi fortsätter arbetet med att komma till rätta med oönskade strukturella löneskillnader. Kvinnodominerade yrkesgrupper med medellång högskoleutbildning ska fortsätta prioriteras för att nå önskvärda medellönenivåer.

Närhälsans lönesättning ska vara konkurrenskraftig samtidigt som Närhälsans lönestrategi ska hanteras på ett ansvarsfullt sätt för att behålla en ekonomi i balans.

För att ha konkurrensförmåga löner gentemot omvärlden följer vi årligen upp lönestatistik för samtliga yrkesgrupper. Detta för att identifiera yrkesgrupper som kan behöva prioriteras. Resultatet av de prioriteringarna visar att de flesta befattningsgrupper i Närhälsan efter löneöversyn 2019 ligger över riksgenomsnittet jämfört med andra regioner i Sverige. Trots detta kommer vi fortsätta prioritera viktiga yrkesgrupper för att inte tappa i medellön och för att visa vikten av att vi vill ha konkurrenskraftiga löner. Löneöversynen för 2020 är

inte slutförd ännu.

5.2 Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård

5.2.1 Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom

● Målet kommer att uppnås/Målet är uppnått

Indikatorn för målet är "Andel listade individer med diagnosen depression som erhållit psykosociala/ - terapeutiska insatser". Måltal: 24 %.

Närhälsans måluppfyllelse för året har varierat mellan 23 % och 25 %. För december blev måluppfyllelsen 24 % (senaste sexmånadersperiod). Motsvarande siffra för alla inom Vårdval vårdcentral blev 23 %.

Under pandemin har antal besök minskat. För att kunna fortsätta erbjuda stöd och behandling har nya digitala arbetsätt använts i ökad omfattning.

Under året har planering för införande av "Integrerad beteendehälsa" (IBH) startat i Närhälsans verksamheter. Modellen arbetar utifrån "stegvis vård" som syftar till att samtliga vårdprofessioner, utefter patienternas individuella behov, kan stödja med psykopedagogiska insatser. Vissa patientgrupper kan då tas om hand på ett enklare och mer individanpassat sätt medan tillgängligheten till psykosociala/terapeutiska insatser för patienter som är i behov av behandling hos psykolog/psykoterapeut ökar.

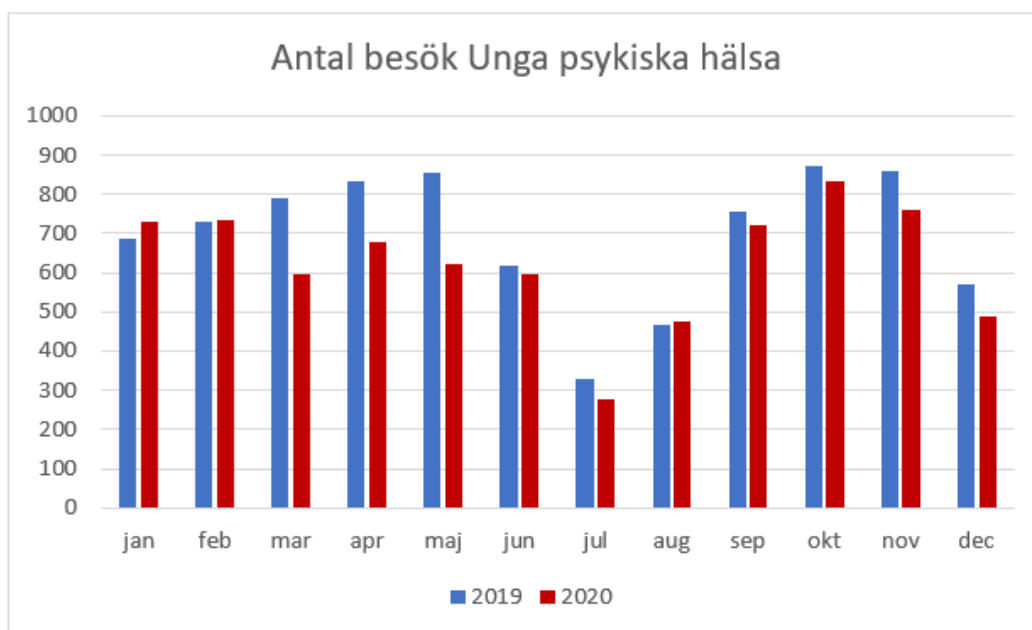
5.2.1.1 Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa

I vårdcentralens grunduppdrag ingår att göra en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn och unga vad gäller symtombild, svårighetsgrad och behov av insatser samt erbjuda nödvändiga behandlingar på primärvårdsnivå.

Som en resursförstärkning kring den psykiska ohälsan har sju av Närhälsans vårdcentraler ett tilläggsuppdrag i pilotprojektet "Ungas psykiska hälsa".

Antalet besök till mottagningarna ungas psykiska hälsa (UPH) har minskat under året, på grund av pandemin. För att kunna fortsätta erbjuda stöd och behandling har digitala arbetsätt använts i större omfattning än tidigare, exempelvis digitala besök, stöd och behandlingar.

Sociala medier har börjat användas i syfte att sprida information om mottagningarna för UPH.



5.2.2 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

Nedan aktiviteter kommer fortsätta löpa över tid, i syfte att den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.

- Löpande säkra förståelse och kunskap kring kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, förbättringskunskap och förändringsledning inom förvaltningens verksamheter och dess chefer/medarbetare.
- I linje med omställningens arbete delta i kunskapsorganisationens olika programområden.
- Identifiera lämpliga kvalitetsmått för att följa utvecklingen av den medicinska kvalitén.
- Medverka i arbetet kring Primärvårdskvalitet, vilket är ett nationellt verktyg för öppna jämförelser av medicinska processer på enhetsnivå.
- Genomföra behovs- och kapacitetsplanering på verksamheter där så bedöms lämpligt.
- Fortsatt genomföra controllingrundor samt fördjupade analyser i syfte att bättre förstå variationer och mönster inom verksamheternas produktion.

5.2.2.1 Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chef

Tillitsbaserad styrning och ledning innebär att lita på att människor i kärnverksamheten har kunskap, omdöme och vilja att genomföra sitt arbete på ett bra sätt utan detaljstyrning och att vårt viktigaste uppdrag är att skapa förutsättningar utifrån behoven i mötet mellan medarbetare och patient.

Tillitsstyrning stöds av det förvaltningsövergripande arbete med chefer och medarbetare som pågår för att utveckla ett personcentrerat arbetssätt.

Närhälsan fokuserar på frågor inom området kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, vilket också är i linje med tankarna om tillsynsstyrning.

Närhälsans verksamheter arbetar med decentraliserat ledarskap i och med att de lyder under lagen om valfrihetssystem (LOV), där varje enhet är avtalande part mot enhet primärvård. Varje chefs ansvar och befogenheter finns tydligt beskrivna i det styrande dokumentet riktlinjer för beslutsfattande.

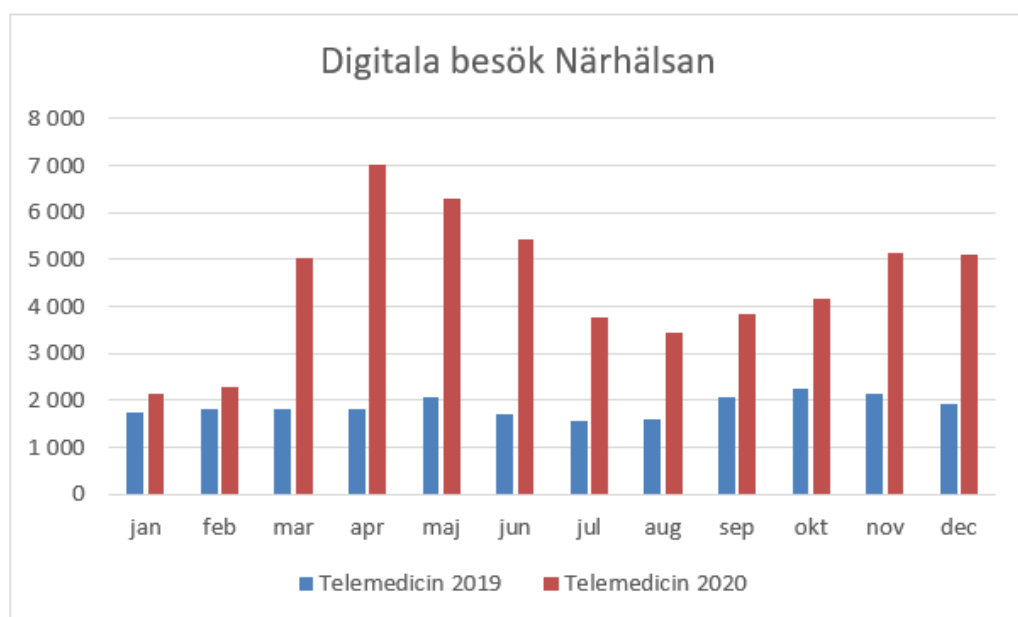
5.2.2.2 Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan VGR och kommun för att minska antalet överbeläggningar

5.2.3 Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar

● Målet kommer att uppnås/Målet är uppnått

Regionalt målvärde saknas för indikatorn: "Antal digitala besök".

Närhälsans egna mål är att under 2020 utföra minst 15 000 digitala besök, vilket nåddes tidigt under året. Coronapandemin medförde en kraftig ökning av antal digitala besök. Den största ökningen stod Närhälsan Online för, men även vårdgivariniterade besök från enheterna har börjat ta fart. Närhälsan genomförde cirka 53 500 digitala besök under året, varav cirka 39 400 utfördes av Närhälsan Online och cirka 7 900 av vårdcentraler och 6 200 rehabmottagningar.



5.2.3.1 Öka takten i implementeringen av digitala lösningar och AI, för bättre diagnostik och ökad patientsäkerhet

Införandet av Vårdexpressen i Närhälsan kunde inte fullföljas på grund av att avtalet med leverantören avbröts. Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) förväntas innehålla funktioner som bygger på artificiell intelligens (AI).

5.2.4 Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

5.2.4.1 Vårdcentraler som kan erbjuda sina patienter en fast läkarkontakt ska premieras

Vårdcentraler som erbjuder fast läkarkontakt ersätts enligt en modell som beskrivs i Krav- och kvalitetsboken 2020. Under 2020 har i genomsnitt cirka 95% av vårdcentralerna erhållit ersättning för fast läkarkontakt.

5.2.4.2 Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabetesök och behandling

Ej aktuell för primärvård.

6 Medarbetare

6.1 Chefsförutsättningar

Normtalet

Närhälsan har som målsättning att nå normtalet 10-35 medarbetare (antal månadsanställda) per chef. Inom Närhälsan finns följsamhet till regionens riktlinjer vad gäller att närmaste chef genomför utvecklingssamtal, lönesamtal och arbetsplatsträff. Dessa arbetsuppgifter kan inte delegeras till exempelvis teamledare.

Vi arbetar aktivt med att hitta lösningar för att uppnå normtalet för så stor andel chefer som möjligt. Vi försöker även att skapa bättre förutsättningar för ledarskap genom att vi har utbildat ett stort antal teamledare med syfte att avlasta första linjens chef. Vi bedömer att vi har lösningar för de flesta chefer. Dock kan lösningarna se olika ut. Stödet kan bestå av teamledare, en ledningsgrupp i verksamheten eller att vi inför ett fjärde chefsled på de riktigt stora verksamheterna.

Närhälsan har 213 chefer och av dessa har 17 chefer (8%) 1-9 medarbetare, 116 chefer (79 %) har 10-35 medarbetare och 24 chefer (11 %) har 36-50 medarbetare och 4 (2 %) har 51-75 medarbetare. I gruppen som har färre underställda än tio återfinns chefer i staben och en del områdeschefer, alltså chefer som är chef över andra chefer. De som har fler än 35 medarbetare finns i stora verksamheter där man valt att organisera sig, till exempel med teamledare för att stödja ledningsfunktionen.

Andel första linjens chefer som når normtalet

Vårdcentral 83%

Rehab 83%

Andel chefer totalt förvaltningen som når normtalet (samtliga chefer inkluderade)

Vårdcentral 84%

Rehab 69%

Totalt Närhälsan 79%

6.2 Hälsa och arbetsmiljö

Närhälsan har en handlingsplan för att minska sjukfrånvaron. Målet är att ha en sjukfrånvaro på under 6% och att andelen med långtidssjukfrånvaro (mer än 60 dagar) av total sjukfrånvaro till 50 %. Under 2020 har fokus för arbetsmiljöarbetet varit arbetssätt för att minimera smitta och skyddsutrustning med anledning av pandemin.

Närhälsan har en sjukfrånvaro på 7,0% jämfört med VGR:s sjukfrånvaro som är 7,8 %. Sjukfrånvaron har ökat med 1,3 % jämfört med 2019. Under månaderna mars-maj var den stora ökningen av sjukfrånvaron till följd av pandemin. I juli-

augusti låg sjukfrånvaron lägre för att på nytt öka i pandemins andra våg. Det är korttidsfrånvaron som ökat vilket gör att andelen långtidssjukskrivna är 16,2 % lägre än 2019.

När verksamheten tillåter kommer vi att återuppta arbetet med hälsogenomlysningar, ett stöd för cheferna att driva rehab processen och arbeta förebyggande med arbetsmiljöfrågor. Vi följer upp tillbud och arbetsskador samt korttidsfrånvaro på individnivå och att sjukskrivna mer än 14 dagar har en rehabiliteringsplan. Vi följer även upp hur chef och verksamhet arbetar med att förebygga sexuella trakasserier och kränkande särbehandling.

Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid per personalgrupp och kön	December 2020		
	Kvinnor	Män	Totalt
Sjuksköterskor, barnmorskor	7,1%	4,1%	7,0%
Undersköterskor m.fl.	8,7%	6,8%	8,6%
Läkare	7,0%	3,1%	5,3%
Administratör, vård	8,4%	10,6%	8,4%
Rehabilitering och förebyggande	8,8%	7,0%	8,4%
Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	3,4%	2,8%	3,3%
Teknik, hantverkare	5,3%	6,0%	5,4%
Kök, städ, tvätt	7,3%		7,3%
Administration	3,2%	1,2%	2,9%
Totalt	7,5%	4,4%	7,0%
Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid	December 2020	December 2019	
Kvinnor	7,5%	6,1%	
Män	4,4%	3,4%	
Totalt	7,0%	5,7%	

Andel långtidssjukfrånvaro	December 2020	December 2019
	Andel	Andel
Kvinnor	44,5%	60,0%
Män	21,6%	43,2%
Totalt	42,2%	58,4%

6.2.1 Sexuella trakasserier

I Närhälsan accepteras inte kränkande särbehandling eller sexuella trakasserier. Förvaltningen har implementerat den regiongemensamma rutinen mot detta beteende genom:

- Diskussion i förvaltningsledningen.
- Genomgång av rutinen på lokala ledningsgrupper.
- Utbildning av alla chefer i organisatorisk och social arbetsmiljö.
- Rutinen ingår i introduktionen av nya chefer.
- På intranätet finns information till medarbetare kring bland annat vart man kan vända sig om man känner sig utsatt.
- Utbildning för medarbetare på HR-avdelningen.
- Uppföljning av hur chef och verksamhet arbetar förebyggande mot kränkande särbehandling och sexuella trakasserier kommer att göras vid hälsogenomlysningarna.

6.3 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

Vårdval totalt antal nettoårsarbetare

Nettoårsarbetare per personalgrupp Närhälsan vårdval	December 2020	December 2019	Förändring
Sjuksköterskor, barnmorskor	1 195,2	1 120,2	75,0
Undersköterskor m.fl.	394,1	347,0	47,1
Läkare	808,7	800,4	8,3
Administratör, vård	648,1	581,9	66,2
Rehabilitering och förebyggande	871,0	861,5	9,5
Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	41,9	41,1	0,8
Utbildning, kultur och fritid	1,0	1,0	0,0
Teknik, hantverkare	26,9	27,8	-0,9
Kök, städ, tvätt	1,8	1,8	-0,1
Administration	302,8	344,3	-41,5
Totalt	4 291,5	4 127,1	164,4

Personalvolymen har ökat jämfört med föregående år. I nedanstående tabeller finns analys kring vilka grupper som ökat och minskat.

Vårdval Rehab totalt antal nettoårsarbetare

Nettoårsarbetare vårdval Rehab	December 2020	December 2019	Förändring antal
Sjuksköterskor	0,7	0,8	-0,1
Undersköterskor m.fl.	5,9	6,7	-0,8
Administratör, vård	58,7	56,6	2,1
Fysioterapeut	434,9	432,3	2,6
Arbets terapeut	175,3	166,9	8,4
Logoped	10,6	9,6	1,0
Dietist	0,8	0,9	-0,1
Kurator	0,0	1,6	-1,6
Övrig rehabiliteringspersonal	4,7	5,4	-0,7
Teknik, hantverkare m.fl.	0,0	0,3	-0,3
Kök, städ, tvätt	1,8	1,9	-0,1
Ledningsarbete	32,9	27,9	5,0
Handläggare och administratörsarbete	2,8	2,6	0,1
Summa	729,0	713,4	15,6

Inom Vårdval Rehab är det framförallt arbetsterapeut som ökat. Besöken till rehabiliteringen har minskat under pandemin vilket gör att ökningen av antalet fysioterapeuter är mindre än tidigare år. Ökningen inom gruppen ledningsarbete är en ändring mellan yrkeskategorierna där enhetschef flyttats från fysioterapeut till ledning, det är ingen reell ökningen av antalet enhetschefer.

Logopeder har ökat, de arbetar i neurovårdsteam som är ett tilläggsuppdrag i Krav- och kvalitetsboken. Personal som inte arbetar direkt med patientbehandlingar som exempelvis undersköterskor och övrig rehabiliteringspersonal har minskat. Administratör vård bemannar receptionen då en renodling har skett av patientarbete och administration. Under rubriken handläggare och administratörsarbete återfinns verksamhetsutvecklare och medarbetare anställd inom arbetsmarknadsåtgärd.

Personalomsättningen har minskat jämfört med samma period föregående år.

Personalomsättning % Nyckelgrupper	2019	2020
Fysioterap/sjukgym	11,9%	8,7%
Arbets terapeut	7,3%	4,7%

Vårdval vårdcentral totalt antal nettoårsarbetare

Nettoårsarbetare vårdval vårdcentral	December 2020	December 2019	Förändring antal
Distriktsjuksköterska	441,4	444,5	-3,1
Psykiatrijuksköterska	21,3	16,9	4,5
Sjuksköterska, BVC	184,4	186,7	-1,9
Sjuksköterska, primärvård	485,3	451,6	33,7
Enhetschef	21,7	19,8	2,0
Teamledare	39,7	0,0	39,7

Nettoårsarbetare vårdval vårdcentral	December 2020	December 2019	Förändring antal
Sjuksköterskor & barnmorskor	1 194,3	1 119,4	74,9
Undersköterskor m.fl. totalt	388,2	340,3	47,9
Distriktsläkare/Specialist allmänmedicin	338,8	341,9	-3,1
Specialistläkare	35,6	32,5	3,1
Läkare legitimerad, specialiseringstjänstgöring	315,4	290,3	25,0
Läkare legitimerad	47,0	36,9	10,1
Läkare ej legitimerad	49,1	69,8	-20,7
Läkarassistent	6,8	14,9	-8,0
Vårdcentralschef, enhetschef	15,0	14,0	1,0
Läkare totalt	807,7	800,4	7,3
Administratör, vård totalt	586,9	523,5	63,4
Psykolog	110,8	114,7	-3,9
PTP-psykolog	19,2	18,9	0,3
Psykiaterapeut	19,7	20,8	-1,1
Rehabkoordinator	27,5	25,8	1,7
Arbetssterapeut	2,0	2,0	0,0
Dietist	1,8	1,8	0,0
Kurator	57,4	55,3	2,1
Övrig rehabiliteringspersonal	6,4	5,5	0,9
Rehabilitering och förebyggande totalt	244,7	244,8	-0,1
Sjukhus tekniker/labpersonal, inkl BMA totalt	33,8	34,9	-1,1
Teknik, hantverkare totalt	2,0	1,3	0,7
Ledningsarbete	125,5	175,2	-49,7
Handläggare och administratörsarbete	29,7	31,4	-1,7
Administration totalt	155,2	206,5	-51,4
Totalt	3 415,6	3 273,3	142,2

Den stora ökningen i gruppen sjuksköterska och minskningen i gruppen ledningsarbete beror på att teamledare flyttats från yrkeskategori ledning till yrkeskategori sjuksköterska, det är inte fler teamledare än innan förändringen gjordes. Distriktssköterska fortsätter att minska något samtidigt som sjuksköterska primärvård ökar. Fokus under pandemin har varit hög telefontillgänglighet, hembesök, fler digitala besök och bemanning av slussfunktion.

Närhälsans uppdrag med PCR-provtagning under pandemin gör att gruppen undersköterska och administratör vård har ökat. Det är främst timanställda och visstidsanställda som ökat. De har tagit hand om provtagning och administrationen kring densamma. Undersköterska och kanslist vårdadministration har ökat med cirka 100 nettoårsarbetare i samband med pandemin.

Antalet distriktsläkare har minskat, ST-läkare och legitimerad läkare ökat samtidigt som ej legitimerad läkare och läkarassistenter har minskat jämfört med samma period föregående år. Distriktsläkare och ST-läkare som nått viss nivå i sin utbildning har bemannat Närhälsan Online under ökad utsträckning under pandemin.

Antalet psykolog har minskat, kurator och rehabkoordinator på vårdcentral har ökat. Projektet ungas psykiska hälsa och tydligare krav i Krav-och kvalitetsboken gör att fler psykologer och kuratorer behöver anställas. Biomedicinska analytiker minskar samtidigt som undersköterskor ökar då undersköterska kan ha ett bredare uppdrag på vårdcentral.

Ledningsarbete ser ut att ha minskat men det är teamledare som flyttats till yrkeskategorin sjuksköterskor, se ovan. Koordinatorer har anställts för uppdraget med samordningsfunktion i vården. Dessa finns under kategorin handläggare och administratörsarbete dessa har totalt minskat.

Personalomsättningen är lägre i flera grupper jämfört med förra året, psykologer har en högre personalomsättning och den är jämt fördelad över de geografiska områdena.

Yrkesgrupp	2019	2020	Förändring
Distriktssköterska	12%	7,2%	-4,9%
Distriktsläkare	13,1%	12,2%	-0,9%
Underläkare, ST	12,7%	10,0%	-2,7%

Yrkesgrupp	2019	2020	Förändring
Psykolog,leg.	7,4%	12,6%	5,2%

Gemensam administration totalt antal nettoårsarbetare

Nettoårsarbetare gemensam adm. verksamhet	December 2020	December 2019	Förändring antal
Sjuksköterskor	0,2	0,0	0,2
Läkare	1,0	0,1	0,9
Administratör, vård	2,5	1,8	0,8
Apotekare	6,0	4,9	1,1
Utbildning, kultur och fritid	1,0	1,0	0,0
Teknik, hantverkare	24,1	25,4	-1,3
Ledningsarbete	17,7	17,8	-0,1
Handläggare & administratör	94,3	89,5	4,9
Huvudgrupp	147,0	140,4	6,6

Inom gemensam administrativ verksamhet finns ekonomi-, HR-, kansli-, kommunikation-, e-hälsostategisk-, utvecklings- och chefläkaravdelning och vissa gemensamma kostnader för förvaltningen och verksamheten. Ökning i gruppen sjuksköterskor och läkare är verksamhetsstöd IT och medicinsk strateg. Ökningen i gruppen administratör vård är medarbetare i arkiv på kansliavdelningen. Apotekarna är fler, de stödjer verksamheten i läkemedelsfrågor. I kategorin Teknik, hantverkare finns det färre applikationsspecialister. Ledningsarbete är en liten minskning. Handläggare och administratörer har ökat med 4,9. Framtidens vårdinformationsmiljö har ökat med 2,0 och kansli-, kommunikation och ekonomiavdelningen har utökat med en medarbetare var.

Mertid och övertid har minskat jämfört med samma period förra året. Närhälsans uttag av mertid och övertid är litet i förhållande till antalet anställda.

6.4 Arbetsmarknadsinsatser

I Närhälsan finns ungefär 50 medarbetare anställda med arbetsmarknadsstöd i olika former. Vi har flera medarbetare som arbetat hos oss i många år och som inte har insatser från PILA, den centrala funktionen i VGR som samordnar arbetsmarknadsinsatser (praktik, introduktion, lärande, arbete). Vi tar emot praktikanter som behöver auskultation i svenska vården för att kunna gå vidare mot en svensk legitimation. Närhälsan når sitt måltal för arbetsmarknadsinsatser inom PILA 2020, måltalet är 25.

	Funktionsnedsättning	Ungdomar	Nyanlända		Långtidsarbetslösa	Totalt PILA/förvaltning
			Legyrken	Ej legyrken		
Närhälsan	13	3	12			28

7 Ekonomiska förutsättningar

Krav- och kvalitetsbok 2020

Vårdcentral

Viktigare förändringar 2020, avseende ersättning och kostnadsansvar:

Ålder och kön samt vårdtyngd – förändrat antal listningspoäng

Ersättningen ändrades från 376 kr/poäng till 401 kr/poäng och månad. 9 kr av ersättningen anpassades till ett minskat antal listningspoäng från 594 000 till 589 000 listningspoäng per månad 2020.

Målrelaterad ersättning kvalitet

Ersättning för samtliga kvalitetsmått överfördes till kapitationsersättning (ålder/kön samt vårdtyngd). Motsvarande 9,02 kr/poäng, totalt 128 mkr.

Ersättning för primärvårdskvalitet

Ersättningen överfördes till ersättning för ålder och kön samt vårdtyngd. Motsvarande 14 öre/poäng, totalt 2 mkr.

Särskild ersättning för psykolog

Ersättningen flyttades över till ersättning för ålder och kön samt vårdtyngd. Motsvarande 1,78 kr/poäng och totalt 25 mkr.

Kostnad för digitala utomlänskontakter

Avdrag för de digitala utomlänskontakterna (till exempel KRY och Doktor.nu) bars av Västra Götalandsregionen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) och dessa digitala utomlänskontakter uteslöts ur täckningsgradsberäkningen under 2020.

Vuxna med funktionsnedsättning och nedsatt autonomi

Särskild ersättning för hälsoundersökning av personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning och nedsatt autonomi infördes. Ett korrekt kodat besök enligt regionala medicinska riktlinjer (RMR) ersattes med 1500 kr.

Digitala vårdkontakter jämställs med fysiska besök för kvalificerad hälso- och sjukvård.

En digital vårdkontakt viktades till 1,0 för all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i täckningsgraden.

Fast läkarkontakt

Vårdcentraler som erbjöd sina patienter en fast läkarkontakt enligt fastställda krav kunde erhålla en stimulansersättning på 12 kronor per listningspoäng för ålder och kön, samt 12 kronor för vårdtyngd. Minst 70 % av de listade på vårdcentralen skulle ha en namngiven fast läkarkontakt.

Praktiskt tjänstgöring för psykologer (PTP-psykologer)

Ersättning för 40 istället för 20 platser.

Rehab

Viktigare förändringar 2020, vad avseende ersättning och kostnadsansvar:

Kontaktpoäng

Justering, ersättningsnivån höjdes per kontaktpoäng från 446 kronor till 455 kronor. Uppräkning i enlighet med uppräkningsfaktorn på två procent.

Digitala vårdtjänster

I Krav- och kvalitetsbok 2020 jämfördes digitala kontakter med fysiska besök.

7.1 Ekonomiskt resultat

Resultat

Närhälsan hade 2020 ett resultat på 74,8 mnkr. Resultatet är 67,8 mnkr bättre än budgeten för 2020 som var på +7 mnkr och 112,3 mnkr bättre än 2019 års resultat.

Det budgeterade resultatet för 2020 är +7 mnkr, varav Rehab hade ett budgeterat resultat på +3 mnkr och vårdcentralerna +4 mnkr. Närhälsan betalade ett finansiellt avkastningskrav till ägaren på 25 mnkr. Resultatet före avkastningskravet uppgick därför till 99,8 mnkr.

Särskilda omständigheter - Covideffekter

Med anledning av coronapandemin lämnade staten ett omfattande ekonomiskt stöd till både offentliga och privata verksamheter.

Närhälsan erhöll i slutet av 2020 via beslut i Regionstyrelsen fördelning av statsbidrag på 74,4 mnkr med anledning av extra kostnader för covid-19. Bidraget byggde på 25,2 mnkr i ersättning för sjuklönekostnader, 42,4 mnkr enligt redovisade merkostnader för covid-19 samt 6,8 mnkr i krisstöd.

Rehab var under 2020 särskilt drabbad av vikande intäkter kopplat till covid-19 då ersättningsmodellen nästan uteslutande bygger på produktion i form av besök.

Rehab blev utan kompensation för intäktsbortfallet som uppgick till storleksordningen 100 mnkr.

Vårdcentral

Vårdcentralerna hade 2020 ett resultat på +110,6 mnkr. Resultatet är 106,6 mnkr bättre än budgeten för 2020 som var på +4,0 mnkr och 170,5 mnkr bättre än 2019 års resultat.

Rehab

Rehab har för 2020 ett resultat på -35,9 mnkr. Resultatet är 38,9 mnkr sämre än budgeten för 2020 som var på +3,0 mnkr och 58,1 mnkr sämre än 2019 års resultat.

Närhälsan	Utfall 2020	Budget 2020	Avvikelse	Utfall 2019	Förändring utfall-utfall %
Mnkr					
Regionintäkter	4 768,2	4 780,7	-12,4	4 465,5	6,8%
Övr intäkter	492,3	380,5	111,8	495,9	-0,7%
Summa intäkter	5 260,6	5 161,2	99,4	4 961,4	6,0%
Personal	-3 091,1	-3 140,2	49,1	-2 977,4	3,8%
Bemanningsföretag	-197,5	-160,9	-36,6	-210,5	-6,2%
Läkemedel	-766,7	-735,7	-31,0	-719,9	6,5%
Medicinsk service	-261,9	-268,0	6,1	-267,2	-2,0%
Lokalkostnader	-339,4	-315,8	-23,6	-311,4	9,0%
Övriga kostnader	-492,0	-497,0	5,0	-475,9	3,4%
Avskrivningar	-12,9	-11,4	-1,6	-12,8	0,6%
Summa kostnader	-5 161,5	-5 128,9	-32,6	-4 975,0	3,7%
Finansiella poster	0,7	-0,3	1,0	1,1	-36,9%
Resultat före avkastningskrav	99,8	32,0	67,8	-12,5	
Avkastningskrav	-25,0	-25,0	0,0	-25,0	0,00
Resultat efter avkastningskrav	74,8	7,0	67,8	-37,5	

7.1.1 Resultaträkning för utförare hälso- och sjukvård

Resultaträkning (mnkr) Årsvärden	Utfall 2020	Budget 2020	Utfall 2019	Avvikelse budget-utfall	Förändring utfall-utfall %
-------------------------------------	-------------	-------------	-------------	----------------------------	-------------------------------

Resultaträkning (mnkr) Årsvärden	Utfall 2020	Budget 2020	Utfall 2019	Avvikelse budget-utfall	Förändring utfall-utfall %
Såld vård internt	4 767,1	4 752,1	4 457,5	15,1	6,9%
Såld vård externt	1,1	28,6	8,1	-27,5	-86,3%
Patientavgifter	176,8	203,0	209,3	-26,2	-15,6%
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0	0,0	
Övriga erhållna bidrag	179,7	59,4	120,7	120,4	48,9%
Försäljning av tjänster	70,3	48,9	89,6	21,3	-21,6%
Hysesintäkter	2,6	3,4	3,3	-0,8	-22,5%
Försäljning av material och varor	0,1	0,0	4,7	0,1	-96,8%
Övriga intäkter	62,8	65,8	68,3	-2,9	-8,0%
Verksamheten intäkter	5 260,6	5 161,2	4 961,4	99,4	6,0%
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-3 288,6	-3 301,1	-3 187,9	12,4	3,2%
Köpt vård	-48,6	-49,2	-47,9	0,6	1,4%
Läkemedel	-765,1	-735,7	-718,2	-29,4	6,5%
Verksamhetsanknutna tjänster	-335,4	-325,8	-347,0	-9,6	-3,3%
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-128,5	-98,8	-122,0	-29,7	5,3%
Material och varor, inkl förbrukningsmtrl	-162,8	-139,8	-151,0	-23,0	7,8%
Lokal- och energikostnader	-333,7	-315,8	-307,6	-18,0	8,5%
Lämnade bidrag	-0,3	0,0	0,0	-0,3	
Avskrivningar	-12,9	-10,8	-12,8	-2,1	0,6%
Övriga kostnader	-85,6	-151,5	-80,7	65,9	6,0%
Verksamhetens kostnader	-5 161,5	-5 128,3	-4 975,0	-33,2	3,7%
Finansiella intäkter/kostnader	0,7	-0,9	1,1	1,6	
Bidrag, speciella beslut över budget	-25,0	-25,0	-25,0		
Resultat	74,8	7,0	-37,5	67,8	

7.1.2 Intäktsutveckling

Närhälsan

De totala intäkterna hade för 2020 en budget som var knappt 200 mnkr högre än utfall 2019. Indexuppräknings för vårdcentraler motsvarade 2,3 % (samt kompensation läkemedel och särskild stimulansersättning avseende fast läkarkontakt) och för rehab 2 %.

De totala intäkterna ökade 2020 med 6,0 % jämfört med 2019. 74,4 mnkr av intäkterna utgjordes av utfördelat statsbidrag som kompensation för covid-19. Intäktsutvecklingen exklusive denna "extraordinära" intäkt uppgick till 4,5 %. Personal- och bemanningskostnaderna ökade för samma period med 3,2% och läkemedel med 6,5 %.

Ett statsbidrag på 74,4 mnkr till Närhälsan betalades ut i slutet av 2020 med anledning av extra kostnader för covid-19. Bidraget byggde på 25,2 mnkr i ersättning för sjuklönekostnader, 42,4 mnkr enligt redovisade merkostnader för covid-19 samt 6,8 mnkr i krisstöd.

Rehab var under 2020 särskilt drabbad av vikande intäkter kopplat till covid-19 då ersättningsmodellen nästan uteslutande bygger på produktion i form av besök. Rehab blev utan kompensation för intäktsbortfallet som uppgick till storleksordningen 100 mnkr.

Vårdcentraler

De totala intäkterna ökade med 7,7 % jämfört med 2019. 67,3 mnkr av intäkterna utgjordes av utfördelat statsbidrag som kompensation för covid-19. Intäktsutvecklingen exklusive denna "extraordinära" intäkt uppgick till 6,3 %.

Intäkterna har påverkats av:

- Indexuppräknings (2,3 % samt viss kompensation för läkemedel).

- Antalet listade har under året minskat med cirka 2000. Vid årsskiftet 2020/2021 hade Närhälsan drygt 982 000 listade vilket motsvarar en marknadsandel på 56,7 % (2019: 57,1 %).
- Stimulansersättning för fast läkarkontakt.
- Ökad ersättning för täckningsgrad till följd av neddragen verksamhet på sjukhusen.
- Minskad ersättning för ACG bland annat kopplat till lägre vårdproduktion under pandemin.
- Ersättning på 68 mnkr för att täcka kostnad för provtagning, (PCR och antikropp).
- Statsbidrag 2020 på 67,3 mnkr med anledning av covid-19.

Rehab

De totala intäkterna minskade med 7,6 % jämfört med 2019. 7,1 mnkr av intäkterna utgjordes av utfördelat statsbidrag som kompensation för covid-19. Intäktsutvecklingen exklusive denna "extraordinära" intäkt uppgick till -8,8 %.

Intäkterna påverkades bland annat av:

- Höjning av ersättningsnivån per kontaktpoäng i Krav- och kvalitetsbok 2020 från 446 kronor till 455 kronor, det vill säga en indexuppräknings på cirka +2 %.
- Intäkterna minskade drastiskt under året till följd av att många patienter avstod besök på rehab med anledning av covid-19. Jämfört med budget är intäktseffekten av produktionsbortfallet -19 % för 2020.
- Statsbidrag 2020 på 7,1 mnkr med anledning av covid-19.
- För att förhålla sig till givna restriktioner för covid-19 gjordes omställningar till nya arbetssätt som till exempel fler hembesök och digitala besök. Omständigheterna försvårade arbetet under året med att nå uppsatta produktionsmål.

7.1.3 Kostnadsutveckling

Närhälsan

- Personalkostnaderna ökade 2020 med 3,8% jämfört med 2019 och kostnaderna för nyttjandet av bemanningsföretag minskade med 6,2% jämfört med 2019 års nivå. Från och med den 1 juli 2019 ökade kostnaden för bemanningsföretag kopplat till att dessa tjänster kom att betraktas som momspliktiga. De sociala avgifterna är oförändrade mellan 2019 och 2020.
- Kostnaderna för läkemedel 2020 var 6,5% (46,8 mnkr) högre jämfört med 2019.
- Lokalkostnaderna 2020 var 9% (28,0 mnkr) högre jämfört med 2019.
- Övriga kostnader 2020 var 3,4% (16,1 mnkr) mnkr lägre jämfört med 2019.

Vårdcentral

- Effekter avseende covid-19 finns främst på kostnadssidan i form av extra personal och fastighetsrelaterade poster. Dessa kostnader har till exempel utgjorts av provtagning (PCR och Antikropp), grindvakter, bodar/containrar med mera.
- Personalkostnaderna ökade med 3,9% jämfört med 2019.
- Kostnader för bemanningspersonal minskade med 6,3%. Från och med

den 1 juli 2019 har kostnaden för bemanningskostnader också ökat kopplat till att dessa tjänster nu betraktas som momspliktiga.

- Läkemedel ökade med 6,5%. Kostnadsökningen var högre än den förväntade kostnadsökning som beräknades i samband med nya dyra läkemedel som förskrivs i större omfattning.
NOAK ökade 2020 med 17,8% motsvarande 16,1 mnkr jämfört med 2019 till följd av volymökning. Ökningen utgör drygt en tredjedel av den totala ökningen för läkemedel på 6,5%.
Diabetesläkemedel som grupp har en kostnadsökning på 14,6% till följd av både pris och volym. Diabetesläkemedlen Jardiance och Synjardy hade genom ordnat införande 60% av kostnaden finansierad fram till och med 2020.
Fria läkemedel för barn har en kostnadsminskning på 6,9% jämfört med 2019.
- Kostnaderna för lab och röntgen har för 2020 minskat med 2,0% motsvarande 5,3 mnkr. De lägre kostnaderna berodde på lägre vårdproduktionen till följd av covid.
- Kostnader förväntas under 2021 kopplat till det ”uppdämda vårdbehovet”.

Rehab

- Personalkostnaderna ökade med 3,9% (15,9 mnkr) jämfört med 2019. Personalkostnaderna hade en positiv avvikelse mot budget på 34,8 mnkr. Till följd av att patientbesöken sjönk i antal under året har man varit återhållsam med att nyanställa. Produktionen har under helår 2020 minskat med 19% och för perioden mars till och med december (covid) har minskningen varit 22%. Fysiska besök har till viss del ersatts av digitala besök och hembesök.
- Övriga kostnader var lägre än budget med anledning av restriktioner för alla kostnader såsom utbildningar, investeringar och nyttjande av eget kapital.

7.2 Eget kapital

Det ingående egna kapitalet för 2020 är 391,0, mnkr. Resultatet för 2020 är 74,8 mnkr, vilket ger ett utgående eget kapital på 465,8 mnkr. Det motsvarar en ekonomisk reserv för cirka fyra veckors kostnader/utbetalningar. Förvaltningen har som mål att ha ett eget kapital i nivå med de krav som ställs i vårdvalsmodellen på nya aktörer, det vill säga en månads betalningsförmåga.

Eget kapital (mnkr)	IB 1/1 2020	Resultat 2020	UB 31/12 2020
Vårdcentraler	273,4	110,6	384,0
Rehab	113,9	-35,9	78,0
OH/Gemensamt	3,7	0,1	3,8
Totalt	391,0	74,8	465,8

Förvaltningen måste ha en buffert för att klara framtida balanskrav även om nya utmaningar i form av omställningar skulle uppstå (till exempel nyetableringar och förändringar/förutsättningar i Krav- och kvalitetsboken). Förvaltningens egna kapital har som syfte att dels vara denna buffert och dels möjliggöra större nödvändiga strategiska satsningar. Under 2020 har det skett till exempel fortsatt satsning på:

- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM).

- Rekrytering av läkare och fysioterapeuter.
- E-hälsa.

7.3 Investeringar

Investeringsbehovet under 2020 var budgeterat till 20 mnkr. Årets investering uppgår till 8,9 mnkr (15 mnkr 2019). Avvikelse mot investeringsplanen beror på nedprioritering av investeringar på grund av covid-19 och lokal- och investeringsprojekt som flyttats framåt till 2021/2022.

Investeringarna avsåg främst reinvesteringar i form av medicinsk utrustning och nyinvestering i samband med ombyggnationer och lokalförändringar. Det är fortsatt relativt hög takt på och ny- och ombyggnadsprojekt vilket medfört investeringar i ny inredning och medicinteknisk utrustning. Principen för förvaltningen är att verksamheten ska kunna investera för det belopp som man långsiktigt kan finansiera via driftsbudgeten (avskrivning, ränta och hyra).

Förvaltningen har under året tagit ett gemensamt grepp och genomfört en större investering avseende spirometriutrustning samt blodtrycksmätare.

8 Bokslutsdokument och noter

Bokslutsdokumentation per 2020-12-31, se bilagor.

9 Övrig rapportering

9.1 Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige

9.2 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse