Region Stockholm

4

Budgetunderlag inför budget 2022 samt planering för 2023 och 2024 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

VKN 2021-0080

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Gunilla De Geer

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-05-12

VKN 2021-0080

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Budgetunderlag inför budget 2022 samt planering för 2023 och 2024 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Ärendebeskrivning

I ärendet presenteras förslag till budgetunderlag för 2022 och planering för 2023-2024 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Budgetunderlaget är upprättat utifrån de ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för budgetperioden som framgår av regionfullmäktiges budgetbeslut för 2021 samt i enlighet med de anvisningar som distribuerats av regionledningskontoret i februari 2021 till nämnder och bolag.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Budgetunderlag inför 2022 och planår 2023-2024 godkänns och överlämnas till regionstyrelsen.

2. Ärendet justeras omedelbart.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2021-05-12

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Budgetunderlag inför budget 2022 för Region Stockholm

ÅR 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3
1.1 Covid 19-pandemin och dess effekter 3
1.2 Nämndens huvudsakliga ansvarsområden 4

2 Ekonomiska förutsättningar 9
2.1 Resultaträkning 9
2.2 Balansräkning 10

3 Investeringar 10

4 Prioriterade frågor för budget 2022 11

1 Förvaltningschefens kommentar

Pandemin har det senaste året präglat nämndens verksamhet. Omställningar gjordes inom nämndens planerade arbete för 2020, och även under de första månaderna 2021 har omprioriteringar kontinuerligt skett då det varit svårt att förutse utvecklingen av pandemin.

Sedan ett vaccin togs fram har regionen planerat för vaccinationerna utifrån de prioriteringar som Folkhälsomyndigheten beslutat. När vaccinleveranserna under februari och mars månad blev färre än tidigare utlovade, har en kontinuerlig omdisponering av de planerade vaccinationsinsatserna fått göras. Även om vaccinationer av covid-19 nu är i gång, och fortsätter med den breda allmänheten de kommande månaderna, kommer effekterna av pandemin även märkas av 2022.

Då många av medarbetarna, både inom förvaltningen och vårdgivare som nämnden samverkar med, fick ställa om för att i huvudsak arbeta med pandemin, pausades flertalet aktiviteter inom nämndens ansvarsområde. Nämnden ser, inför 2022, ett fortsatt behov att fullfölja inriktningen som tidigare beslutats, men pandemin har också satt fokus på andra områden. Under 2020 diagnosticerades färre personer med cancer och analyser i början av 2021 visar en förskjutning mot fler avancerade cancerfall. Detta kan medföra behov av mer avancerade behandlingar. Även frågor inom folkhälsoområdet har accentuerats under pandemin. Inför nämndens arbete 2022 sker fortsatt analys av arbetssätt, prioriteringar och planering.

1.1 Covid 19-pandemin och dess effekter

Covid 19-pandemin, som präglat hela samhället och hälso- och sjukvården i Region Stockholm sedan det första utbrottet i Kina i december 2019, väntas också få stor påverkan på regionens hälso- och sjukvård 2022. Per den första april 2021 är regionen inne i en tredje våg med ökande smittspridning och ökat vårdbehov för såväl slutenvård som intensivvård. Detta samtidigt som prognoserna för de vaccinleveranser som fördelas till och inom Sverige kraftigt nedjusterats. Flera olika mutationer av det virus som orsakar covid-19-viruset sprider sig och fler mutationer kommer sannolikt uppstå. Även om flera vaccin väntas kunna ge gott skydd mot dessa mutationer kan en situation uppstå där vacciner inte ger fullgott skydd mot nya mutationer. Därmed är planeringsläget inför budgetåret 2022 och planåren 2023-2024 mycket osäkert.

Vaccination

Huvudscenariot är att hela Sveriges och regionens vuxna befolkning har kunnat erbjudas vaccin och att vaccinationsviljan är så hög att smittspridningen upphört i regionen. I detta scenario behöver beredskapen för smittspårning och provtagning samt sekvensering fortsatt vara god, eftersom mindre utbrott fortfarande är att vänta. Givet att smittspridningen har minskat kraftigt är den särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) inte aktiverad på grund av pandemin, men arbete med att bevaka läget, fortsätta arbeta preventivt och kommunicera med befolkningen om att följa Folkhälsomyndighetens re-

kommendationer samt att erbjuda testning för pågående covid-19-infektion och efterföljande smittspårning av positiva fall måste fortsätta. Likaså behöver förvaltningen planera för omfattande vaccinationskapacitet för vaccin mot covid-19 också 2022.

Demografi och sjuklighet

Under 2020 har medellivslängden sjunkit och dödstalen har inte varit så höga på väldigt länge. De som drabbats hårdast av pandemin är socioekonomiskt utsatta grupper, och framför allt låginkomsttagare, där överdödligheten är sex gånger högre än hos de med högst inkomst. En stor del av överriskerna förklaras av demografiska och socioekonomiska faktorer eller skillnader i tidigare kronisk sjuklighet. Förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, kroniska lungsjukdomar och cancer är högre hos personer som insjuknat i svår covid-19 eller avlidit till följd av infektionen.

Överdödligheten kan påverkas med insatser för att minska riskfaktorer så som rökning, högt blodtryck, övervikt med mera. Samtidigt saknas kunskap kring covid-19 varför ett fortsatt utvecklingsarbete behöver genomföras för att, både i mötet med patienten och i den övergripande styrningen, ha tillgång till bästa möjliga kunskap, faktaunderlag och analyser så att insatser efter behov kan prioriteras.

1.2 Nämndens huvudsakliga ansvarsområden

Kunskapsstyrning

Regionens arbete med regionalt och nationellt system för kunskapsstyrning har etablerats under åren 2019-2021. Det regionala förbättringsarbetet inom varje programområde utgår från en årligt reviderad mål- och insatsplan. De prioriterade aktiviteterna tas fram ur ett patientperspektiv och är relaterade till visionen om att rädda liv och ge jämlik vård. Till varje insatsområde ingår målvärden och en plan för uppföljning där vårdutvecklingen inom insatsområdena ska kunna visualiseras utifrån vårdens resultat. Den automatiska och digitala insamlingen av relevanta patientdata är en utmaning, liksom regionens resurser för analyskapacitet. En integrering av uppföljning regionalt och nationellt via etablerade kanaler är under utveckling där kvalitetsregister och andra tillgängliga datakällor utöver journaldata utgör viktiga komponenter.

Inom kunskapsstyrningen tas fler olika typer av kunskapsstöd fram, såsom personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt nationella vårdprogram och riktlinjer, med ambitionen att stödja vårdprocesser och utgöra beslutsstöd i patientmötet. För att uppnå detta krävs en digitalisering av kunskapsstöden och en integration av informationen i ett digitalt vårdprocesstöd från nationella databaser med regionala tillägg. Ett arbete med utveckling av databaser och inköp av digitalt vårdprocesstöd pågår med syfte att stödja följsamheten till både de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen såväl som standardiserade vårdförlopp i cancer. Regionen avser också att etablera andra viktiga komponenter för förbättringar i vården såsom patientsamverkan, omställning till nära vård samt synliggöra primärvårdens patientgrupper. Mål och riktning för kunskapsstöd, analysstöd och utvecklingsstöd till kunskapsstyrningen ska tydliggöras.

Resurserna inom HTA-verksamheten (Health Technology Assessment) behöver prioriteras inom regionen för att möta det nationella behovet där varje region förväntas bidra med HTA-stöd till de nationella programområdena (NPO) som regionen är värd för.

Nationellt högspecialiserad vård

Med nationell högspecialiserad vård (NHV) menas offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet och där endast ett fåtal vårdgivare i landet kan uppfylla verksamhetskrav. Region Stockholm bedriver idag mycket vård som omfattas, eller föreslås omfattas av NHV, ibland som nationell ensamutförare. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar om vilka områden, som omfattas av NHV, där regionen kommer ansöka om tillstånd att bedriva.

Socialstyrelsen leder ett intensivt arbete med nationella sakkunniggrupper där regionens sakkunniga inom kommande NHV-områden ingår. Ingen ersättning utgår från Socialstyrelsen för arbetet, vilket ger utmaningar kring kompetensförsörjning i vården under pågående arbete inom de ovanliga områdena. I de fall där regionen har flera vårdgivare med verksamhet, som utgör hela eller delar av ett föreslaget NHV-område, finns en risk för konkurrens intraregionalt snarare än samarbete. Det kan också finnas behov av en regional nivåstrukturering och förändring av uppdrag utifrån utvecklingen mot fler nationella uppdrag. Karolinska Universitetssjukhuset utgör en naturlig vårdgivare för NHV inom en stor del av de föreslagna områdena.

Ett utökat högspecialiserat vårduppdrag kommer att ställa krav på ökade resurser inom nyckelområden såsom barnsjukvård, operationskapacitet och intensivvård. För att motverka undanträngningseffekter för patienter i behov av specialiserad vård kan en ytterligare regional nivåstrukturering, som avlastning för Karolinska Universitetssjukhuset, vara nödvändig.

Kvalitetsregister

Kvalitetsregister är centrala för kunskapsstyrning. Ett effektivt förbättringsarbete på såväl makro-, som meso- och mikronivå förutsätter stöd av data om vårdens kvalitet. Kvalitetsregister och dess kvalitetsindikatorer ingår också i avtalsstyrning och är därmed viktiga verktyg för ledning och styrning. Kvalitetsregister ska vara en integrerad del i arbetet med att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i regionen. Kvalitetsregistren ska där kunna användas i nulägeskartläggning och gapanalys samt för benchmarking, idégenerering samt vara ett verktyg för att följa effekten av införandet. QRC är ett nationellt och regionalt kvalitetsregistercentrum med uppdraget att aktivt stödja de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper i anpassningen till det nya kvalitetsregistersystemet. Arbetet med att integrera kvalitetsregistren i det nationella och regionala kunskapsstyrningssystemet fortsätter.

En viktig förändring 2022 är det planerade statsbidraget vars syfte är att stödja regionernas arbete med att utveckla och upprätthålla infrastruktur för kvalitetsregister genom regionala registercentrum. På så vis kan vårdkvaliteten höjas, vårdresultaten förbättras och resursanvändningen i hälso- och sjukvården effektiviseras samt stimulera till forskning och utveckling.

Nationella läkemedelslistan

Nationella läkemedelslistan (NLL) planerades att från och med den 1 juni 2020 vara både en lag och ett nytt nationellt register som ska samla information om förskrivna och utlämnade läkemedel. För införande av nationell läkemedelslista förutsätts regionerna ha anslutit sig till registret vilket kräver systemanpassningar. Med anledning av covid-19 pandemin har tidplanen förskjutits och läkemedelslistan planeras nu vara införd under 2022.

Läkemedelshantering och läkemedelsintroduktion

Dagens snabba läkemedelsutveckling med nya behandlingsmöjligheter inom onkologi och för behandling av sällsynta sjukdomar fortsätter under 2022. Detta kommer att innebära tillgång till fler effektiva behandlingar men också behov av medicinska och ekonomiska prioriteringar. Allt fler nya gen- och stamcellsterapier, tillsammans med nuvarande befolkningsutveckling med ökat antal patienter med kroniska sjukdomar, innebär både en ökad läkemedelsanvändning och högre läkemedelskostnad. Introduktion och prioriteringar av nya läkemedel kommer även fortsättningsvis ske inom den nationella samverkansmodellen för nya terapier.

Under 2022 behöver användningen av biosimilarer öka i Region Stockholm. En biosimilar är ett biologiskt läkemedel som innehåller en version av den aktiva substans som finns i ett redan godkänt biologiskt läkemedel. För läkemedelsgruppen TNF-hämmare har flera biosimilarer introducerats vilket lett till konkurrens samt nya priser och avtal. Aktiva val av biosimilarer väntas ge en kostnadsminskning.

För Region Stockholms läkemedelskommitté kommer fokus även fortsättningsvis vara arbetet med Kloka listan, som bidrar till en effektiv och säker läkemedelsanvändning inom regionen, tillsammans med fortsatt utveckling av patientsamverkan och säkrare läkemedelsbehandling för de äldre multisjuka patientgrupperna. Både det nationella och regionala läkemedelsarbetet kommer att ske i nära samarbete med regionala och nationella programområden för att ytterligare integrera läkemedel i vårdprogram och riktlinjer.

En säker och effektiv läkemedelsförsörjning har hög prioritet och det finns ett fortsatt behov av att effektivisera och säkra läkemedelstillgången i regionen. Arbetet med att förtydliga och effektivisera rutiner och arbetsprocesser fortgår liksom hantering av restnoteringar av kritiska läkemedel. Hantering av beredskapslager för kris- och katastrofsituationer inom Region Stockholm ska utredas vidare tillsammans med övriga enheter inom regionen.

Minskning av uthämtade antibiotikarecept

Under ett år påverkat av pandemin med covid-19 har nivån på uthämtade antibiotikarecept sjunkit kraftigt. Region Stockholm, liksom alla övriga regioner i landet, har därmed uppnått det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. Det är dock oklart hur förskrivningen av antibiotika kommer att utvecklas då pandemin är över och vi återgår till mer normala levnadsvanor. Region Stockholm behöver fortsätta arbeta med frågan så att förskrivningen av an-

tibiotika behålls på en så låg nivå som möjligt.

Cancervård

Satsningen på cancervård fortsätter enligt den regionala cancerplanen 2020–2023 med riktade satsningar på cancerprevention och tidig upptäckt av cancer. Satsningarna inom lungcancerscreening, organiserad prostatacancertestning, vaccinering för att minska risken för livmoderhalscancer (för kvinnor 21–26 år) samt cancerprevention för barn och unga (Levla-projektet, samverkan med skola och skolhälsovård) fortsätter 2022. Utvecklingen inom de redan etablerade screeningprogrammen fortsätter också genom att fler årskullar kallas till tjock- och ändtarmscancerscreening. Självtester för gynekologisk screening utvecklas ytterligare, förutsatt att pågående satsning faller väl ut. Informations- och kommunikationssatsningar för att öka deltagandet i samtliga screeningprogram fortsätter 2022.

Satsningen på CaPrim (Kunskapsteamet cancer i primärvården) fortsätter utvecklas och integreras i Akademiskt primärvårdscentrums verksamhet under 2022. Regionalt cancercentrum (RCC) fortsätter också satsa på utbildning för primärvården för att öka kunskapen inom cancerområdet. Pågående forskningsprojekt med syfte att hitta cancer i tidigt skede genom att utveckla ett digitalt beslutsstöd fortsätter också 2022 samt projekt kring levnadsvanor efter cancersjukdom.

Under pandemin har antalet upptäckta cancerfall minskat och anledningen tros vara att många avvaktat med att söka vård för symtom. För att minimera effekterna av sent upptäckta cancerdiagnoser arbetar nämnden nära regionens vårdgivare för att identifiera och omhänderta patienter som söker vård i ett senare skede av sin sjukdom, ett arbete som förväntas fortsätta även 2022. Detta kommer framöver innebära en ökad belastning på hälso-och sjukvården då fler personer förväntas diagnosticeras med en mer avancerad behandlings- och vårdkrävande cancersjukdom.

Fortsatta satsningar på information och kommunikation görs med syfte att öka allmänhetens medvetenhet och benägenhet att söka vård vid tecken på sjukdom. Detta sker exempelvis genom arbetssättet *Goda vanor för ett friskare liv*, där hälsoinformatörer informerar om både cancer och covid-19 i sina närområden inom regionens stadsdelar och kommuner. Projektet *Goda vanor för ett friskare liv* övergår i förvaltningsfas via Transkulturellt centrum 2022. Uppföljning av arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården med syfte att nå de nationellt uppsatta målen fortsätter.

Den modell för så kallad *Ny medicinsk bedömning* (även kallad second opinion) som är under utveckling, planeras stegvis införas i skarp drift under 2022.

Flera pågående initiativ med syfte att stärka patienters och närståendes roll i cancervården fortsätter under 2022. Detta sker genom projekt kring efterlevandesamtal, patientdelaktighet, egenvård och rehabilitering. Även satsningar inom barncancerområdet fortsätter 2022 med initiativ för bättre psykosocialt stöd till patienter och närstående samt förbättrad information kring vård och behandling som anpassas till barn och unga vuxna. För att uppnå en ökad hälsa och livskvalitet för patienter inför en omfattande cancerbehandling fortsätter arbetet med införandet av så kallad prehabilitering 2022. Även initiativ rörande genetik och möjlighet till mera individualiserade cancerbehand-

lingar fortsätter 2022.

Patientsäkerhet

Ansvaret för att vården är säker är en strategisk lednings- och styrningsfråga och berör ledningen på samtliga nivåer inom hälso- och sjukvården. Implementering av den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet fortsätter även under 2022. För att genomföra de aktiviteter som är identifierade i handlingsplanen på ett effektivt sätt måste datainsamling, uppföljning och analys underlättas och förbättras med hjälp av ett gemensamt IT-verktyg. Regionen behöver investera i ett verktyg för till exempel indikatorer, för att kunna analysera aggregerade data från vårdgivarna och systematiskt och regelbundet sammanställa rapporter av vårdskadenivån.

Folkhälsa

Vid samhällskriser drabbas socioekonomiskt utsatta grupper i högre utsträckning än övriga befolkningen, och den ojämlikhet i hälsa som redan finns tenderar att öka under 2022. Risken finns även på längre sikt att regionen behöver planera för en hög sjukdomsbörda i befolkningen efter covid-19 pandemin.

Hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, kroniska lungsjukdomar och cancer är högre hos personer som insjuknat i svår covid-19 eller avlidit till följd av infektionen. Överdödligheten och sjukdomsbördan kan påverkas med insatser för att minska riskfaktorer så som rökning, högt blodtryck, övervikt med mera. Störst effekt nås när åtgärderna riktas till hela befolkningen än bara till högriskgrupper. Därför behöver nämnden, tillsammans med kunskapsstyrningsorganisationen och centrumbildningarna, under 2022 utveckla arbetet med befolkningsinriktade insatser som planeras med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap, sjukdomsbörda och skillnader i hälsa. Nämnden kommer att arbeta vidare, i samverkan med regionens centrumbildningar, smittskydd och kunskapsstyrningsorganisationen för att säkra tillgången till faktaunderlag och analyser så att insatser efter behov kan prioriteras.

GDPR

Ny lagstiftning ställer höga krav på dataskyddet för den information som hanteras inom regionen för att fullgöra dess uppdrag. Det är därför särskilt viktigt att informationen hanteras på ett korrekt sätt i de IT- system som, av regionen, bedömts hantera skyddsvärd information. Nuvarande IT-system har utvecklats enskilt under lång tid och flera av systemen är i behov av att vidareutveckling för att uppfylla lagkraven. Denna utveckling bör stödjas av en gemensam lösning för exempelvis behörighetsstyrningen, spårning/loggning. Nuvarande förvaltningsorganisation stödjer inte övergripande gemensamma helhetslösningar utan styrs utifrån enskilda komponenters/objektfamiljers behov. Okunskap kring dessa gemensamma brister leder till att organisationen löser gemensamma brister på olika sätt vilket får både ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser.

2 Ekonomiska förutsättningar

2.1 Resultaträkning

Resultat*	Utfall 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Anslag	488	543	543	543	543
Övriga bidrag	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0	0
Verksamhetens intäkter	**488**	**543**	**543**	**543**	**543**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1	-2	-2	-2	-2
Lämnade bidrag	0	0	0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	0	0
IT- och telekostnader	0	0	0	0	0
Övriga kostnader	-486	-541	-541	-541	-541
Verksamhetens kostnader	**-487**	**-543**	**-543**	**-543**	**-543**
Avskrivningar	0	0	0	0	0
Finansnetto	0	0	0	0	0
Resultat**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner. I detta resultat ingår effekten av den förändrade diskonteringsräntan i pensionsskulden.

I enlighet med reglemente för Region Stockholm köper vårdens kunskapsstyrningsnämnd förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden. För budgetperioden är nämndens anslag nominellt oförändrat och uppgår till 543 miljoner kronor per år. Utebliven årlig anslagsuppräkning innebär att ett årligt effektiviseringskrav på nämnden motsvarande pris- och löneutvecklingen i samhället.

Nämndens anslag finansierar i huvudsak:

1. Personalkostnader för enheter på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som i huvudsak arbetar på uppdrag av nämnden.
    - Enheten för kunskapsstyrning och stöd
    - Läkemedelsenheten
    - Strama Stockholm
    - Enheten för hälsoutveckling
    - Enheten för medicinsk fortbildning
    - Enheten för kunskapstjänster läkemedel
    - QRC Kvalitetsregistercentrum Stockholm
    - Enheterna Cancerprocesser och Vårdprogram och Canceruppföljning och Kvalitetsregister inom Regionalt cancercentrum (RCC)
    - Vårdhygien Stockholm
2. Overheadkostnader exempelvis redovisningstjänster, ekonomisk data, och FM-

tjänster, som serviceförvaltningen debiterar hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

3. Centrumbildningar
    - Akademiskt primärvårdscentrum (APC)
    - Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)
    - Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)
    - Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)
    - Akademiska vårdcentraler (AVC)
    - Centrum för psykiatriforskning (CEP)
4. Olika samarbeten och projekt exempelvis inom ramen för Sveriges Kommuner och Regioner.
5. Arvode för förtroendevalda

2.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2020	Prognos 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
Omsättningstillgångar	487	487	487	487	487
- varav kassa och bank	*487*	*487*	*487*	*487*	*487*
SUMMA TILLGÅNGAR	487	487	487	487	487
Eget kapital	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Skulder	**486**	**486**	**486**	**486**	**486**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*486*	*486*	*486*	*486*	*486*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	487	487	487	487	487

* mkr

3 Investeringar

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har inga investeringar.

4 Prioriterade frågor för budget 2022

Utmaningen för vårdens kunskapsstyrningsnämnd inför 2022 är hanteringen av de uppdrag och aktiviteter som pausats under pandemin samt de behov som uppstått i spåren av pandemin.

Implementering av den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet fortsätter även under 2022. För att genomföra de aktiviteter som är identifierade i handlingsplanen på ett effektivt sätt måste datainsamling, uppföljning och analys underlättas och förbättras med hjälp av ett gemensamt IT-verktyg. Regionen behöver investera i ett verktyg för tex indikatorer, för att kunna analysera aggregerade data från vårdgivarna och systematiskt och regelbundet sammanställa rapporter av vårdskadenivån.

Arbetet inom cancervården och implementeringen av regionens cancerplan behöver fortsätta 2022 men också arbetet att minimera effekterna av sent upptäckta cancerdiagnoser, där patienter avvaktat med att söka vård med anledning av pandemin. Detta kommer framöver innebära en ökad belastning på hälso- och sjukvården då fler personer förväntas diagnosticeras med en mer avancerad behandlings- och vårdkrävande cancersjukdom.

Under pandemin har effekterna av ojämlik hälsa visat sig i svår sjukdom och död hos grupper med sämre hälsa. Nämndens arbete avseende folkhälsoområdet ligger väl i linje med den kunskap som finns men ytterligare insatser behövs för att utveckla arbetet, i samverkan med centrumbildningarna, för befolkningsinriktade insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap, sjukdomsbörda och skillnader i hälsa.