

Delårsrapport division Närsjukvård Luleå-Boden 202008

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Närsjukvård

PUBLICERINGSDATUM

[Publiceringsdatum Quickpart]

DOKUMENT-ID

ARBGRP656-997614808-165

ANSVARIG

Anna Pohjanen

VERSION

0.19

UPPRÄTTAD AV

Lotta Lilja

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Balanserad styrning	5
Samhälle	5
Styrkort	5
Gemensam handlingsplan med kommunerna	5
Medborgardialoger.....	5
Verksamhet och Medborgare Styrkort.....	6
Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer ≥ 65 år och äldre.....	10
Tidiga insatser för att förebygga sjukdomar	11
Familjecentraler	11
Riskbedömningar levnadsvanor.....	11
Samordnad individuell plan (SIP).....	12
Andel genomförda digitala besök.....	12
Digitalisering och e-tjänster.....	13
Andel ungdomsmottagningar som infört Visiba Care	14
Tillgänglighet.....	14
Andel digitala återbesök ≥ 30 procent	15
Mobila team och hemrehabilitering	15
Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi	15
Andel som följer basala hygienrutiner (BHK).....	16
Riskbedömningar	16
Andel patienter med genomloppstid inom fyra timmar vid akutmottagningen.....	17
Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)	17
Andel listade patienter ≥ 75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått läkemedelsgenomgång	18
Standardiserad vårdförlopp inom cancervården	18
Produktion.....	19
Tillgänglighet.....	20
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök.....	20
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård	20
Medarbetare	21
Styrkort	21

Anställda och arbetad tid	21
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare	22
Antal anställda	22
Extratid	23
Sjukfrånvaro	24
Ekonomi.....	24
Styrkort	24
Resultatutveckling	25
Kostnadsutveckling.....	27
Uppföljning av extrakostnader och förlorade intäkter pga. Covid-19 ..	28
Årsprognos.....	28
Risikanalys för årsprognosen	30
Hälsocentralernas resultat och prognos	30
Ekonomisk handlingsplan (Mnkr)	31
Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal (Mnkr)	32
Åtgärder för att uppnå ekonomi i balans.....	32
Investeringar	32

Sammanfattning

Det påbörjade omställningsarbetet har påverkats kraftigt av rådande Covid - 19 pandemin. Resultaten har påverkats både negativt och positivt vilket blir tydligt när resultaten summeras tom augusti. Pandemin har tvingat fram nya arbetssätt och en ökat digitalisering. En gemensam målbild och ett enat arbetssätt avseende prioritering av resurser har varit framgångsrikt och till gagn för våra patienter. Samverkan med kommunerna har varit närmare och mer beslutsinriktad för nödvändiga förändringar än vid normalläge.

Mindre planerad verksamhet har resulterat i minskad produktion i både öppen –och slutenvård från mitten av mars månad. Förmågan att snabbt ställa om verksamheten och övergå till digitala vårdformer har gett positiva effekter i form av kraftigt ökade antal distansbesök. Tillgängligheten enligt vårdgarantin uppnås ej totalt sett, men tillgängligheten till medicinskt bedömning inom tre dagar inom primärvården har förbättrats. Alla verksamheter har i uppdrag att göra en plan för hur man kan hämta igen uppskjuten vård och därmed behöver arbetet med produktions-och kapacitetsplanering intensifieras under hösten.


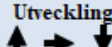


Vid årets två första månader pågick omställningsarbetet med fokus på effektiviserad bemanning och minskat behov av inhyrd personal. Årets andra tertial har i ett medarbetarperspektiv präglats mycket av pandemin. Omställningsarbetet fick ett annat fokus vilket också syns i personalrelaterade nyckeltal som till exempel sjukfrånvaron. Många positiva effekter i form av bättre bemanningsplanering och förbättrad helhetssyn tas med till det fortsatta omställningsarbetet.

Divisionen har ett ekonomiskt uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 159 mnkr för att under 2020 klara ett nollresultat. Divisionen redovisar per augusti ett underskott med 25 mnkr mot budget, vilket är en förbättring med 80 mnkr jämfört med samma period föregående år. Divisionens prognos för helår 2020 visar ett underskott med 81 mnkr. Kompensation för ökade kostnader på grund av covid-19 har delvis beaktats i prognosen. Per augusti har divisionen reducerat kostnaderna med 47 procent utifrån den ekonomiska handlingsplanen vilket motsvarar 49 mnkr. Orsaken till avvikelserna beror främst på att verksamheterna inte klarat att reducera kostnaderna för egen personal. Sammantaget ligger kostnadsutvecklingen på minus 2,6 procent vid jämförelse mot föregående år.

Balanserad styrning

Samhälle

Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Norrbottningarna har en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa.	Antal kommuner där Region Norrbotten ingår i samverkan lokalt för förbättrade levnadsvanor	2	0 	Nytt mått
Patienter och närstående deltar i utvecklingsprojekt och är med och formar vården.	Andel som genomfört minst en medborgardialog i varje kommun	2	0 	→

Gemensam handlingsplan med kommunerna

Inom området rapporteras att samverkan med kommunerna har varit närmare och mer beslutsinriktad för nödvändiga förändringar än vid normalläge.


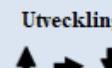









Kommunikationen mellan primärvården och kommunen (hemtjänst och hemsjukvård) – har förbättrats. Primärvården har ändrat sina arbetssätt för att möta riskgrupper i hemmet vid behov.

Däremot har det långsiktiga utvecklingsarbetet tillsammans med kommunen pausats i rådande situation. För hösten är planen att starta igång arbetet igen.

Medborgardialoger

Pausade under pandemin.

Verksamhet och Medborgare Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Befolkningen i Norrbotten är nöjda, känner tillit och är trygga i att ha tillgång till den vård de behöver.	Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer ≥65 år och äldre.	K: 16 % M: 17,2 %	K: 17,69%  M: 17,42% 	↑ ↑
Män och kvinnor i Norrbotten insjuknar inte i förebyggbara sjukdomar i lika hög grad som idag.	Andel som deltagit vid hälsosamtal i primärvård av 40-åringar	30%	40-åringar: 3,8% 	↓
	50-åringar		50-åringar: 2,3% 	↓
	60-åringar		60-åringar: 5,2% 	↓
	Andel av patienter i riskgrupp hypertoni, diabetes, fetma som fått levnadsvanefråga i primärvård	70%	61% 	↓
	Andel av patienter i riskgrupp depression, ångest, sömnstörning som fått levnadsvanefråga i primärvård	70%	49% 	↑
Andel av patienter i riskgrupp KOL som fått levnadsvanefråga i primärvård	70%	66% 	↓	
Andel av patienter i riskgrupp hjärtsvikt som fått levnadsvanefråga i primärvård	70%	44% 	↑	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt(Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse ▲ ● ■	Utveckling ↑ → ↓
Norrbottningarna har en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa.	Antal uppstartade familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter, där vi utgår från en familjecentral per kommun	14	0 ▲	→
Personer som insjuknar i förebyggbara sjukdomar får färre komplikationer och har mindre risk att återinsjukna, upplever bättre livskvalité och mer makt över sin egen situation.	Andel av patienter med planerat besök inom interntmedicin för ischemisk hjärtsjukdom (TIA) som har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana	85%	89% ■	↑
	Andel av patienter med planerat besök inom interntmedicin för stroke som har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana	100%	100% ■	→
	Andel av patienter med diagnos schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningssyndrom och planerat besök som fått fråga om levnadsvana och riskbedömning	75%	63% ▲	↓

Vården utgår från patientens individuella förutsättningar och behov och patientens kunskaper och erfarenheter tas tillvara.	Antal patienter \geq 65 år med upprättad individuell plan (SIP)	Öka	261	▲	↓
	Andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler	80%	71%	▲	↓
	Andel hälsocentraler som genomför digitala vårdplaneringsmöten (SIP)	100%	80%	●	↑
	Andel genomförda digitala besök	10%	14%	■	↑
	Andel mottagningar som använder minst 4 prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se	100%	54%	●	↑
	Antal mottagningar med webbtidbok	100%	34	▲	↓
Egenvården ökar och blir en naturlig första "vårdnivå".	Antal digitala tjänster för informationsutbyte	Öka		◆	Nytt mått
Befolkningen upplever att vården är tillgänglig.	Andel ungdomsmottagningar som infört Visiba Care	Öka	0	▲	→
	Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag (0:an)	100%	81%	▲	↓
	Andel patienter som får medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar (3:an)	100%	93%	●	↑
	Andel genomförda nybesök \leq 90 dagar	100%	73%	▲	↓
	Andel genomförda operationer/åtgärder \leq 90 dagar	100%	87%	●	↑
	Andel digitala återbesök	30%	29%	●	↑

Bibehållen eller bättre kvalitet	Andel som följer basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	100%	Hygien 94% ● Kläder 94% ●	↑ ↑
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende trycksår	100%	Inskrivning 85% ● Utskrivning 65% ●	Nytt mått
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende fall	100%	Inskrivning 75% ● Utskrivning 58% ●	Nytt mått
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende undermätning	100%	Inskrivning 69% ● Utskrivning 52% ●	Nytt mått
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende munhälsa	100%	Inskrivning 50% ● Utskrivning 38% ●	Nytt mått
	Andel diagnossatta besök eller vårdtillfällen inom 10 dagar	100%	Besök 84% ● Vårdtillfälle 45% ●	↑ ↑
	Andel patienter med genomloppstid inom fyra timmar vid akutnottagningen	100%	57% ●	↑
	Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi	60%	39% ●	↑
Patienten har en samordnad plan för sina vård- och omsorgsinsatser.	Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)	3%	1,6% ●	↑
	Andel listade patienter ≥75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått läkemedelsgenomgång	50%	20% ▲	↓

Trygg

Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer ≥65 år och äldre.

Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar har fortsatt att minska för både kvinnor och män under andra tertialet. Även skillnaderna mellan könen har minskat. Resultatet för män (17,4 procent) närmar sig målsättningen om 17,2 procent. Återinskrivningarna för kvinnor är något högre; 17,7 procent. Många faktorer kan påverka utfallet; tillgång på vårdplatser, vårdtider, socioekonomiska förhållanden och individens känsla av trygghet och sammanhang. Det innebär att både vård och omsorg har betydelse för utfallet.

Jag får stöd att främja min hälsa

Hälsosamtal

Målet är att 30 procent av 40-, 50 och 60 åringar i befolkningen ska ha deltagit vid hälsosamtal i primärvården. Inom åldersgrupperna; 40-, 50-, och 60 – åringar (3 526 personer, Närsjukvård Luleå-Boden) har 130 personer deltagit i Hälsosamtal, vilket är samma antal genomförda hälsosamtal som vid föregående rapportering.

Primärvården i Luleå hade innan utbrottet av pandemin kommit igång med att öka antalet genomförda hälsosamtal. Från verksamheten har man efterfrågat att få göra hälsosamtalen digitalt, något som i rådande läge har möjliggjorts på ett annat sätt än tidigare.

Tidiga insatser för att förebygga sjukdomar

För att förbättra levnadsvanor och förebygga ohälsa behöver divisionen intensifiera det omställningsarbete som pågår. Arbetet innebär både att finna nya arbetssätt, integrera arbetet med övrig vård men även attrahera medborgaren till att ta ett eget ansvar.

Målen för andelen av patienterna inom primärvården som har fått fråga avseende levnadsvanor är lite olika ställda för olika diagnoser och resultaten varierar också en del.

För patienter med någon av diagnoserna diabetes, hypertoni och övervikt eller depression, ångest och sömnstörningar har divisionen ett mål att minst 70 procent ska få fråga avseende levnadsvana.

För diagnoserna diabetes, hypertoni och är det endast hälsocentralerna Björkskatan-, Sanden- och Stadsviken- som uppnår måluppfyllelse, vilket innebär att divisionen som helhet inte uppnår målet.

Liksom vid föregående rapportering uppvisar divisionen något lägre resultat för diagnosgrupperna; depression, ångest och sömnstörningar där inte någon av hälsocentralerna uppnår måluppfyllelse. Sandens hälsocentral ligger dock nära målet med en andel på 65 procent, tätt följt av hälsocentralerna Hertsön och Stadsviken med en andel på vardera 64 procent

Även för patienter i riskgrupperna KOL och hjärtsvikt är divisionens mål att 70 procent av dessa patienter ska ha fått en fråga beträffande levnadsvanor vid primärvårdsbesök.

Divisionen som helhet uppnår inte målet då andelen visar på 65 procent för diagnosgruppen KOL. Liksom vid föregående rapportering uppnår dock Hälsocentralerna Björkskatan-, Hertsön-, Sanden-, Stadsviken - och Örnäset-målet och ligger på en andel mellan 71 – 82 procent.

För riskgruppen hjärtsvikt är divisionens resultat även vid denna rapportering ytterligare något lägre med en andel på 44 procent som fått fråga om levnadsvana. Inte någon av hälsocentralerna uppnår måluppfyllelse.

Arbetet med psykosociala team med vårdsamordnare som koordinator fortsätter i primärvården. I dagsläget finns en sådan funktion vid Mjölkudden och Hertsön hälsocentraler. Arbetssättet upplevs framgångsrikt och i Luleå kommer fler vårdsamordnare att utbildas.

Verksamheterna planerar för att återstarta de gruppverksamheter, som stoppades under pandemin, på ett säkert sätt. Det arbetas både med formerna (nyttjande av digital teknik) och med storleken på grupperna.

Familjecentraler

För uppstart av familjecentral finns ett politiskt beslut i Bodens kommun men saknas i Luleå kommun.

Riskbedömningar levnadsvanor

Inom Internmedicin är divisionens mål för diagnosgrupperna; Ischemisk hjärtsjukdom TIA och akut stroke att 85 procent respektive 100 procent ska ha journalförd riskbedömning avseende levnadsvana, samt att skillnaderna mellan könen ska minska.

Divisionen uppnår inte målet då andelen med journalförd riskbedömning avseende levnadsvana för diagnosgruppen Ischemisk hjärtsjukdom ligger på 77 procent

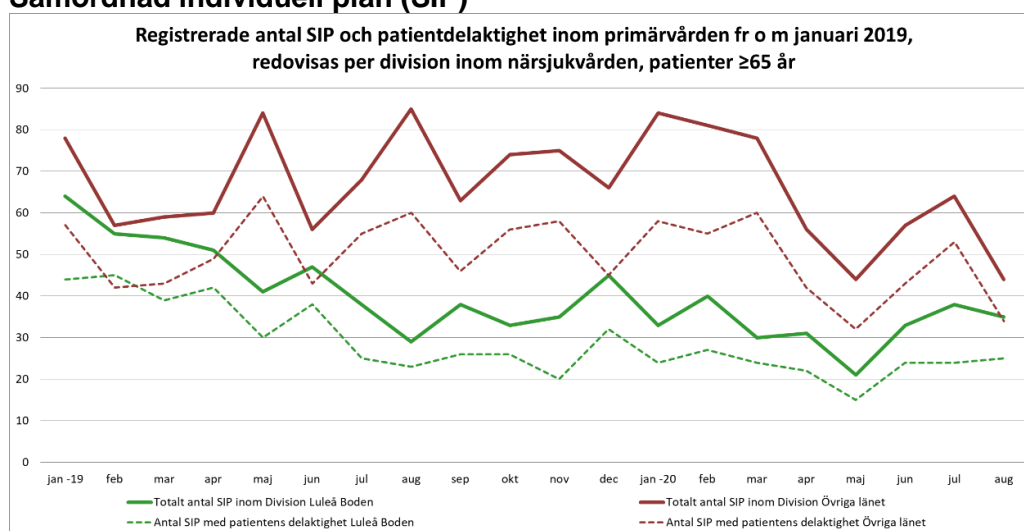
Skillnaden mellan könen är relativt liten där 81 procent av kvinnorna och 76 procent av männen har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana.

Divisionen uppnår måluppfyllelse gällande journalförd riskbedömning avseende levnadsvana för diagnosgruppen Stroke. Skillnaden mellan kvinnor och män kvarstår dock där 100 procent av männen har journalförd riskbedömning och andelen är 88 procent för kvinnorna.

För diagnoserna schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningsyndrom är divisionens mål att 75 procent ska få fråga om levnadsvana samt riskbedömas, vid planerat besök. Divisionen uppnår inte målet då andelen ligger på 62 procent.

Jag är en aktiv och självklar partner i vården

Samordnad individuell plan (SIP)



Sedan årsskiftet har totalt 261 nya SIP utformats för patienter ≥ 65 år, vilket är en minskning med 118 SIP jämfört med samma period förra året. Under perioden har även patienternas medverkan vid SIP-möten minskat med 4 procentenheter, till 71 procent jämfört med 2019. Spridningen mellan hälsocentralerna är påtaglig; mellan 43 procent till 100 procents medverkan. Tre av tio hälsocentraler klarar målsättningen om 80 procents patientmedverkan vid SIP. Utöver primärvården så har Närpsykiatri i Luleå och Boden varit aktiva enheter vid utformningen av nya SIP. För ökad servicenivå och förutsättningar för patientdeltagande har divisionen som mål att samtliga hälsocentraler ska använda sig av digitala vårdplaneringsmöten (SIP). Andel hälsocentraler som nyttjar tekniken är oförändrad (8 av 10) sedan första tertialet men de aktuella hälsocentralerna uppvisar fler digitala vårdplaneringsmöten under andra tertialet. Sandens hälsocentral använder tekniken flitigast.

Andel genomförda digitala besök

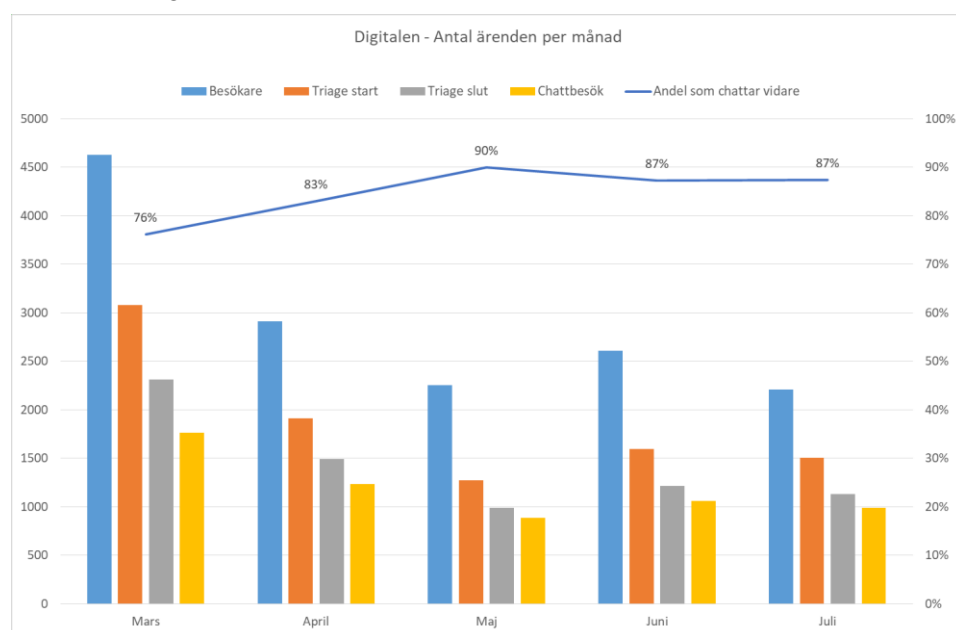
Divisionen har som mål att minst 10 procent av besöken ska vara digitala. Coronapandemin har bidragit till att verksamheterna i högre utsträckning har börjat använda sig av digitala vårdtjänster. Målet uppnåddes redan första

tertialet då 12 procent av besöken skedde digitalt via distansbehandling, brev eller telefon. Under andra tertialet ses ytterligare en ökning till 14 procent av besöken. I dagsläget är differensen stor mellan en telefonuppföljning som är avgiftsfri i många fall och en digital uppföljning via video (Skype, Polycom eller Visiba Care) som avgiftsmässigt likställs med ett fysiskt besök. Om pilotprojektet ”Digitala besök” i samarbete med Visiba Care bredd införs så kan divisionen ta ytterligare ett digitalt kliv framåt. Piloten omfattar video-lösning i mobilen eller på webben vid planerade möten som vården tagit initiativ till. Från divisionens sida deltar några mottagningar vid Sunderby sjukhus och två hälsocentraler i piloten. Arbets sättet infördes tätt in på semestrarna och nyttjandegraden har varit låg under sommaren men deltagarna arbetar för att utöka användningen. Utvärdering och ställningstagande till breddinförande planeras till senhösten 2020.

Digitalisering och e-tjänster

När verksamheten får fler digitala tjänster behövs tydlighet för både patient och personal vilka tjänster som ska användas, och när. Det finns exempel på patienter som kontaktar vården i samma ärende både via Digitalen, 1177.se och hälsocentralens callme, vilket inte är resurseffektivt för våra medarbetare och inte heller för patienten. Omställningen behöver ske i större utsträckning för att uppnå förväntad effekt av förändrade arbetssätt med stöd av ny teknik och tydligare styrning och ledning; vi behöver tydligare styra mot digitala kontaktvägar i första hand för de patientgrupper som kan det, för att frigöra resurs för de som inte kan.

Sedan starten av digitalen den 27 februari (till och med 18 augusti) har 16 630 besökare hittat in till tjänsten och besökt sidan. Av dessa har 10 480 påbörjat triage och 7960 avslutat triage. Vilket betyder att patienten (svaret på frågeformulär/chattat med chatbot) och 7960 avslutat triage (svaret på alla frågor och blivit bedömda/triagerade i tjänsten). Av dessa har 6650 blivit ärenden som gått vidare till chatt.



Digitala besök är en viktig jämlikhetsfråga för befolkning med långa avstånd till fysiska möten och en möjlighet att öka tillgängligheten till tidiga och förebyggande insatser. Användandet av digitala vårdtjänster visar sig vara fördelaktiga både ur ett resurseffektivitetsperspektiv samt ur ett patienttillgänglighetsperspektiv.

Jag får vård nära mig på nya sätt

Andel ungdomsmottagningar som infört Visiba Care

I varje länsdel, ska en digital ungdomsmottagning finnas för att öka tillgängligheten för målgruppen. Luleå Boden har för avsikt att införa lösningen men planerna har pausats under andra tertialet.

Införandet av digitala besök med stöd av verktyget Visiba Care och appen Vård i norr pågår. Från divisionens sida deltar dietistmottagningen, hudmottagningen, reumatologmottagningen samt Mjölkkuddens och Sandens hälsocentral. Under sommaren har nyttjandegraden varit låg men de deltagande verksamheterna har ett pågående arbete för att komma igång med och utöka användningen. Piloten har förlängts över hösten.

Tillgänglighet

0:an

Målet för telefontillgänglighet i primärvården är att kontakt ska fås samma dag som kontakt söks. 81 procent av samtalen besvaras samma dag, vilket är en försämring med 3 procentenheter jämfört med föregående år. Två av tio hälsocentraler har en tillgänglighet som överstiger 95 procent.

3:an

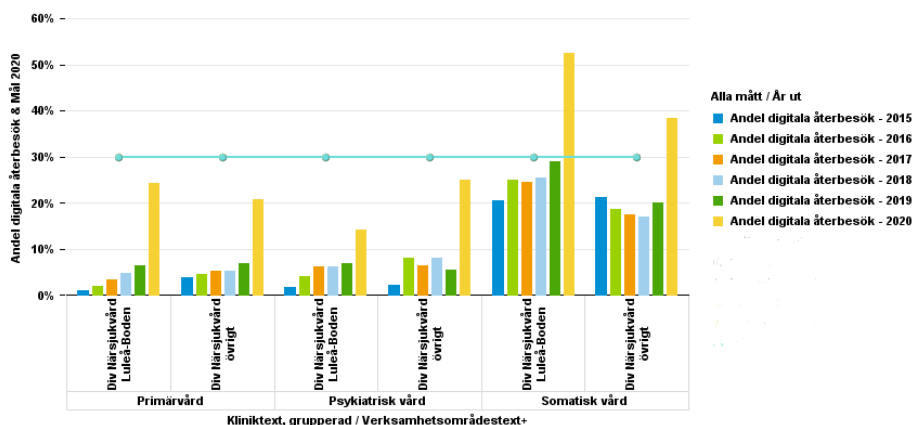
Tillgängligheten till medicinskt bedömning inom tre dagar har ökat vid nationell jämförelse till att inte enbart omfatta läkarbesök. Divisionens hälsocentraler har redan från starten av uppföljningen i jämförelsen med övriga regioner redovisat den högsta tillgängligheten. Måluppfyllelsen är 93 procent tom augusti, vilket är en förbättring på två procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år. Tre av tio hälsocentraler har en tillgänglighet som överstiger 95 procent.

Tillgänglighet specialiserad vård inom 90 dagar

Under årets första åtta månaderna har 73 procent fått sitt första besök inom 90 dagar vilket är en försämring med fem procentenheter jämfört med tidigare år. Tillgängligheten till beslutad operation/åtgärd har förbättrats med fyra procentenheter och ligger nu på 87 procent. Alla verksamheter har i uppdrag att göra en plan för hur man kan hämta igen uppskjuten vård och därmed behöver arbetet med produktions- och kapacitetsplanering intensifieras

Andel digitala återbesök \geq 30 procent

Andel digitala återbesök, mål 2020: 30%



Digitala återbesök kan ersätta långa resor/övernattningar på patienthotell och minska infektionsrisk och smittspridning. I pandemins spår har det skett ytterligare en markant ökning av digitala återbesök under årets andra tertial. Detta gäller både primärvård, psykiatrisk- och somatisk vård. 53 procent digitala besök under andra tertialet innebär att den somatiska vården med råge har uppnått målsättningen om att 30 procent av återbesöken ska vara digitala. Snittet för divisionen ligger på tröskeln till målet med 29 procent digitala återbesök. Trots framgångarna behöver omfattningen öka för att uppnå förväntad effekt av de nya arbetssätten som tekniken möjliggör. Styrning mot digitala kontaktvägar behöver tydliggöras för lämpliga patientgrupper för att frigöra resurser.

Mobila team och hemrehabilitering

Samverkan med kommunerna i teamliknade former har fortsatt genomförts under pandemin. Hemrehabilitering för stroke patienter har upprätthållits. Erfarenheterna med nya vårdlösningar som provats under pandemin kommer att ligga till grund för höstens fortsatta samverkan med kommunerna och stödet från primärvården till kommunerna ska bibehållas.

De psykosociala teamen i Luleå och Boden har fortsatt sina arbeten under pandemin. Som en utveckling för att möta den rapporterade ökningen av psykisk ohälsa så deltar teamen i den nyss startade ingången för psykisk ohälsa via Digitalen.

Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi

Behovet av dokumenterad behandlingsstrategi för patienter med palliativ diagnos har blivit extra tydligt under pandemin. Det är en viktig och trygghetsskapande åtgärd för alla inblandade. Divisionens mål 2020 är att minst 60 procent av patienterna i målgruppen ska ha en sådan strategi oberoende av kön. I Luleå-Boden ses en positiv ökning av andel palliativa patienter med dokumenterad behandlingsstrategi från 30 till 39 procent sedan årsskif-

tet, men oförändrat resultat under andra tertialet. Endast en procentenhets skillnad i utfall mellan kvinnor och män.

Jag får en god och samordnad vård

Andel som följer basala hygienrutiner (BHK)

Endast ett fåtal enheter har dokumenterat att de genomfört månadsmätningarna. På grund av detta finns inget resultatet som är relevant att visa. Under sommaren har mindre än 15 enheter varit med och mätt vid månadsmätningarna.

Inom alla verksamheter finns utsedda observatörer som ansvarar för genomförande och dokumentation. Inom Primärvården enheter genomförs minst mätningar.

En planerad åtgärd är att Region Norrbotten under v 40-41 kommer att delta i en nationell PPM-mätning. Vid den förra nationella mätningen våren 2020 deltog dock endast 29 enheter från närsjukvården.

Att verksamheterna följer basal hygien och klädregler är viktigt för patientsäkerheten. Med anledning av detta har divisionsledningen beslutat följa detta månadsvis samt gett uppdraget till respektive närsjukvårdschef att förtydliga vikten av BHK samt att dokumentera resultaten månadsvis till regionens uppföljningsportal.

Riskbedömningar

Sedan årsskiftet har 75 procent av alla patienter över 70 år riskbedöms för fallrisk vid inskrivning. Hälften av patienterna i målgruppen har riskbedömts för ohälsa i munnen och 85 procent för trycksår. När det gäller undernäring riskbedöms nästan 70 procent vid inskrivning inom Division Luleå-Boden.

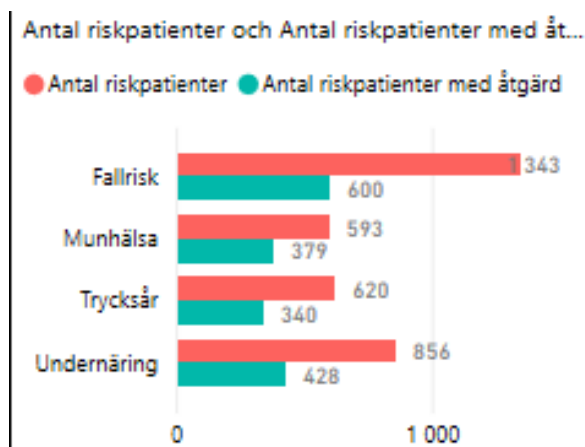
RISKBEDÖMNINGAR Patienter med bedömd risk vid in- resp utskrivning, samt riskpatienter med åtgärder.
RAPPORTEN ÄR FÖRINSTÄLLD PÅ PATIENTER 70 ÅR och ÄLDRE. Vill du se ALLA åldersgrupper och/eller endast yngre patienter, välj åldersgrupp(er) i filtret till höger

Division	Verksamhetsområde	Inskrivning	Klinik avd	Avdelning	Datum
Division Närsjukvård	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Alla	Alla	Alla	2020-01-01 2020-08-31

RISKBEDÖMNINGAR VID INSKRIVNING (OVA)				RISKBEDÖMNINGAR VID UTSKRIVNING (OVE)			
Antal riskbedömningar i procent av totalt antal inskrivna				Antal riskbedömningar i procent av totalt antal utskrivna			
FALLRISK	MUNHÄLSA	TRYCKSÅR	UNDERNÄRING	FALLRISK	MUNHÄLSA	TRYCKSÅR	UNDERNÄRING
75 %	50 %	85 %	69 %	58 %	38 %	65 %	52 %

Journalskordtext: Alla
Åldersgrupp 10-års: Flera val

Ser man till registrering av insatta åtgärder för att förebygga, så får många riskpatienter insatta åtgärder, men det finns fortfarande en förbättringspotential



Följsamheten till riskbedömning vid utskrivning (OVE) är generellt lägre inom samtliga områden. Mellan 50 -65 procent för fall, trycksår och undernäring, samt knappt 40 procent för munhälsa.

Någon uppföljning för blåsöverfyllnad finns inte ännu framtagen på uppföljningsportalen.

Andel diagnossatta besök/vårdtillfällen inom 10 dagar

Divisionens mål är att samtliga besök och vårdtillfällen ska vara diagnossatta inom 10 dagar.

För divisionen som helhet visar andelen att 84 procent av besöken är diagnossatta inom 10 dagar och 51 procent av vårdtillfällena.

Björknäs hälsocentral och mottagningen Diagnostiskt centra (Internmedicin/geriatrik) uppnår målet med 100 procent diagnossatta besök inom 10 dagar. Gällande vårdtillfällena så uppnår man inom Hjärtsjukvården måluppfyllelse för diagnossatta vårdtillfällen inom 10 dagar.

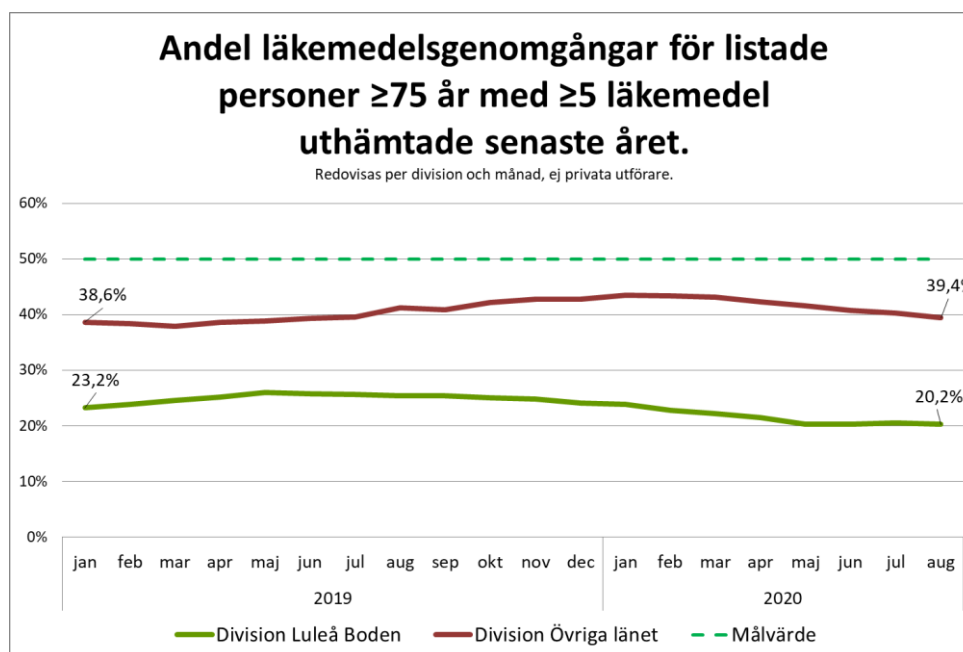
Andel patienter med genomloppstid inom fyra timmar vid akutmottagningen

En ökad andel patienter har haft en genomloppstid på akuten inom 4 timmar under andra tertialet jämfört med första; från 53 procent till 57 procent. Målet är att ingen patient ska ha en genomloppstid mer än fyra timmar på akuten. Akutens flöden är en extra utmaning eftersom verksamheten bedrivs i provisoriska lokaler i väntan på de nya lokalerna. I pandemins spår har dessutom det akuta flödet behövt anpassas för att bemanna två separerade spår. Besöken på akutmottagningarna har totalt sett minskat jämfört med samma period förra året

Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)

Målet 2020 är satt till 3 procent. Divisionens resultat är 1,6 procent, vilket är en liten minskning sedan förra tertialet. Det är stor spridning mellan hälsocentralerna; från knappt en procent till nästan sju procents registrering om fast vårdkontakt som Stadsvikens hälsocentral uppnår. Registrering av fast vårdkontakt är därför ett fortsatt prioriterat område för divisionen.

Andel listade patienter ≥ 75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått läkemedelsgenomgång



Andel läkemedelsgenomgångar för listade patienter har fortsatt att minska sedan årsskiftet. Sandens hälsocentral är den enda hälsocentral i divisionen uppvisar ökad andel läkemedelsgenomgångar; en ökning med 11 procentenheter sedan årsskiftet. Divisionens mål 2020 är att minst hälften av listade patienter som är 75 år eller äldre och ordinerade fem eller fler läkemedel ska ha en årlig läkemedelsgenomgång. Divisionssnittet ligger på ca 20 procent med en spridning mellan hälsocentralerna på 9 procent till 37 procent. En trolig förklaring till minskningen är att den planerade uppföljningen av många patienter inom primärvården har flyttats fram under den pågående pandemin. Läkemedelsgenomgångar är ett fortsatt prioriterat område så att arbetet kommer att fortgå inom divisionen.

Standardiserad vårdförlopp inom cancervården

Målet (80 procent) för andel cancerförlopp som startar sin behandling inom föreskriven tid uppnås inte. Inom närsjukvården får 54 procent av de registrerade cancerfallen sin behandling inom föreskriven tid, motsvarande siffra för hela riket är 48 procent, och för norra regionen 50 procent. För patienter som startar sitt vårdförlopp inom regionen men avslutar i annan region är motsvarande siffra 34 procent. Närsjukvården har dock få inregistrerade SVF, endast 43 procent av cancerfallen registreras som SVF, det nationella målet är 70 procent.

Produktion

Besök	202008	201908	Förändring %	Varav Antal distans besök 202008	Varav Antal distans besök 201908	Distansbesök % av totalen 202008	Distansbesök förändring %
Läkarbesök	105 524	118 980	-11,3%	21770	9261	20,63%	135,07%
Primärvård	69 103	78 702	-12,2%	12991	3043	18,80%	326,91%
Somatik	29 594	33 500	-11,7%	7929	5523	26,79%	43,56%
Psykiatri	6 827	6 778	0,7%	850	695	12,45%	22,30%
Övriga vårdgivarbesök	148 446	176 252	-15,8%	15203	10350	10,24%	46,89%
Primärvård	90 197	111 500	-19,1%	4424	2496	4,90%	77,24%
Somatik	33 129	41 073	-19,3%	8006	6783	24,17%	18,03%
Psykiatri	25 120	23 679	6,1%	2773	1071	11,04%	158,92%
Totalt antal besök	253 970	295 232	-14,0%	36 973	19 611	14,56%	88,53%

Varav besök primärvård	159 300	190 202	-16,2%
Andel besök i primärvård av totalen	62,7%	64,4%	

Vårdtillfällen	202008	201908	Förändring %
Totalt	4 912	5 042	-2,6%
Somatik	3 856	3 903	-1,2%
Psykiatri	1 056	1 139	-7,3%

Betydande minskning av produktionsvolymerna noteras under årets första åtta månader. Den pågående pandemin har inneburit en stor påverkan på hälso- och sjukvården och medfört mindre planerade verksamhet för lägre prioriterade verksamheter. Förmågan att snabbt ställa om verksamheten och övergå till digitala vårdformer har gett positiva effekter i form av ökning av både antalet och andelen distansbesök.

Det totala antalet besök till övriga vårdgivare har minskat med 15,8 procent, och antalet besök till läkare har minskat med 11,3 procent. Besöken till övriga vårdgivare minskar mest inom psykiatrin, där man också samtidigt har den största ökningen av distansbesök.

Antalet vårdtillfällen minskar inom samtliga specialiteter undantaget infektionssjukvården. Den totala minskningen i divisionen är 2,6 procent.

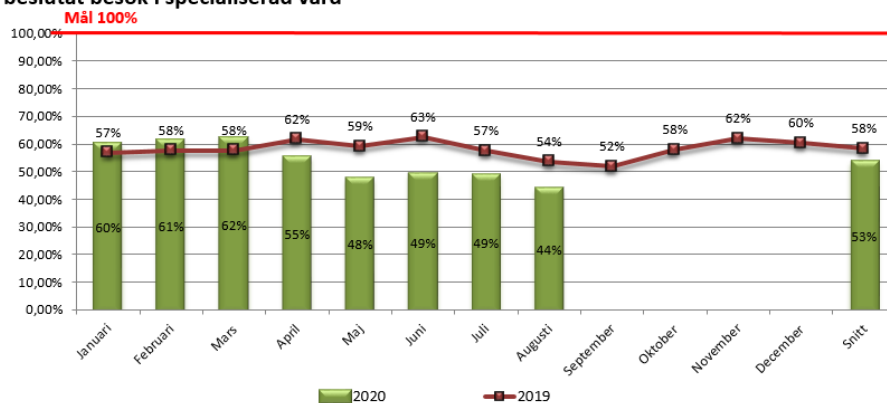
Tillgänglighet

Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök

Avser totalen inom specialiserad vård

Tillgänglighet Division Närsjukvård Luleå Boden

Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård



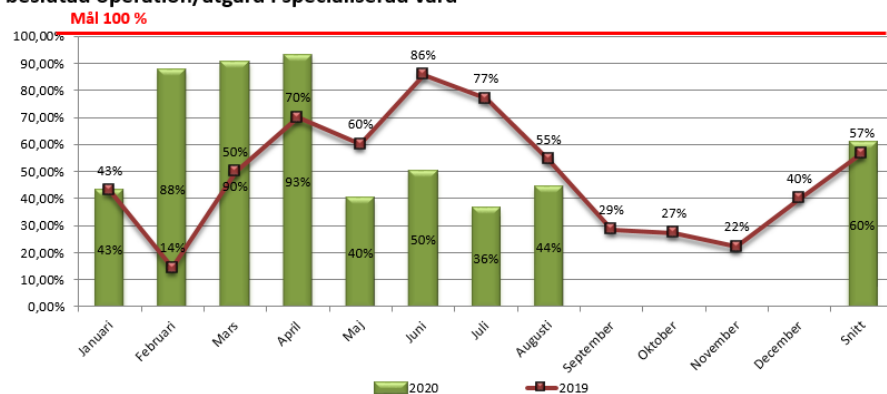
Samtliga enheter i divisionen försämrar tillgängligheten tom augusti månad, främst med anledning av minskat antal genomföra nybesök pga. den pågående pandemin. Tillgängligheten ligger i snitt på 53 procent för perioden tom augusti, vilket är en försämringen med 5 procentenheter jämfört med samma period föregående år. De största volymerna av antalet väntande återfinns främst inom hud-, neuro och lungsjukvård. I slutet av augusti hade divisionen 1 730 personer på väntelistan för nybesök i specialiserad vård. Detta är en minskning med 13 procent sedan årsskiftet. Aktiviteter för att få bättre tillgänglighet har delvis pausats under den pågående pandemin men produktions- och kapacitetsplan kommer att tas fram under hösten.

Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård

Avser totalen inom specialiserad vård




Tillgänglighet Division Närsjukvård Luleå Boden

Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård



Inom divisionen är det främst colo- och gastrokopier som ingår i mätningen för operation/åtgärd i specialiserad vård. Antalet väntande patienter har varit relativt konstant sedan årsskiftet. Tillgängligheten ligger i snitt på 60 procent för perioden, vilket är en förbättring med 3 procentenheter jämfört med 2019.

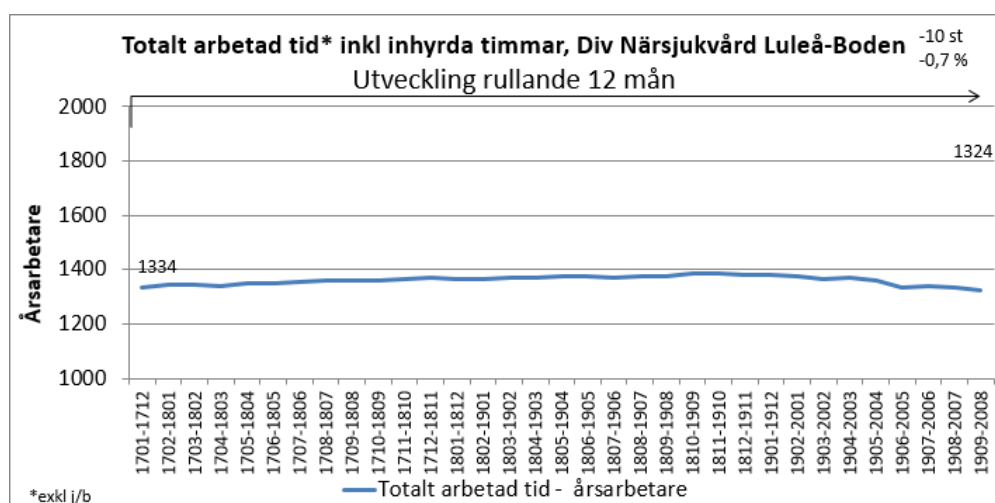
Medarbetare Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt(Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats.	Procentuell förändring av inhyrda läkartimmar	-20%	-11% 	↑
	Procentuell förändring av inhyrda sjukskötersketimmar	-55%	-66% 	↑
	Andel total sjukfrånvaro i förhållande till ordinarie timmar	4,80%	6,90% 	↓

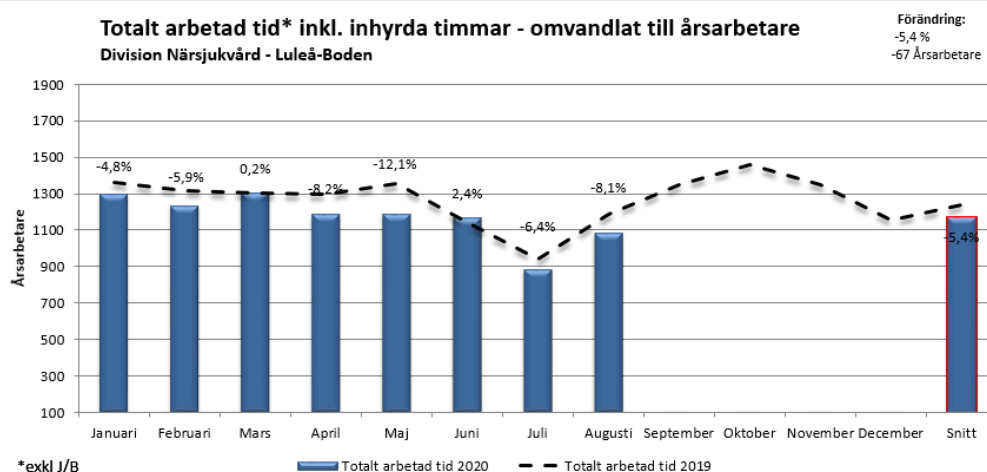
Årets andra tertiäl har i ett medarbetarperspektiv präglats mycket av pandemin. Det omställningsarbete som pågick redan innan årsskiftet fick ett annat fokus vilket också syns i personalrelaterade nyckeltal som till exempel sjukfrånvaron. Även om situationen har inneburit hårt arbete på många håll så ser vi ändå positiva effekter för det fortsatta omställningsarbetet. Exempel på detta är; förändrade arbetssätt, bemanningsplanering både samnyttjande av personal och schemamodeller, uppgiftsväxling inom olika yrkeskategorier, nyttjande av digitala verktyg i både patient- och personalsammanhang, tydligare ledarskap, förbättrad helhetssyn och ökad vi-känsla.

Anställda och arbetad tid

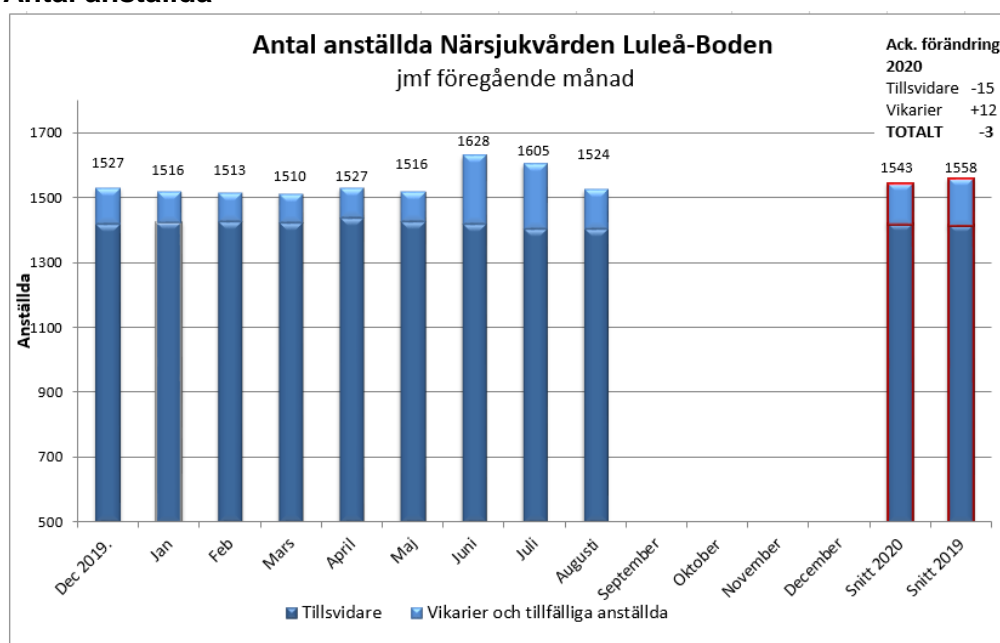
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



Arbetat tid omvandlat till årsarbetare



Antal anställda



Den totalt arbetade tiden inklusive inhyrda omräknat till årsarbetare har minskat med 5,4 procent (-67 årsarbetare). Antalet tillsvidareanställda har ökat med 0,3 procent (5 anställda) samtidigt som vikarier och tillfälligt anställda har minskat med 14 procent (-20 anställda). Vuxenpsykiatrin har ökat sina tillsvidareanställda samtidigt som de minskat sina vikarier och inhyrda. Björknäs hälsocentral har minskat anställda med 16 procent (-15 anställda).

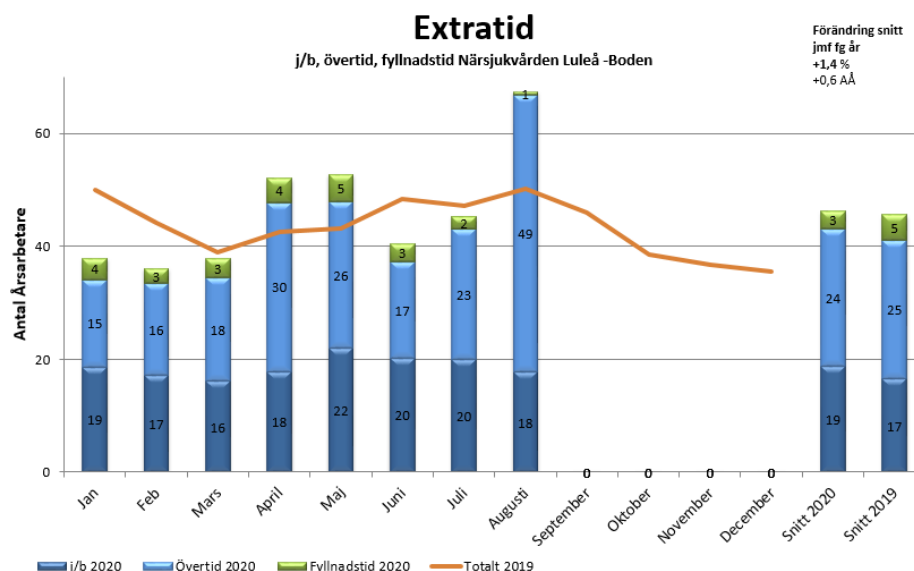
En orsak till att den arbetade tiden minskat mer jämfört med anställda beror till stor del på ökad sjukfrånvaro men även på grund av den utlåning av personal som gjorts till andra divisioner.

Inhyrningen fortsätter att minska i divisionen, framför allt vid vuxenpsykiatrin. Sjuksköterskor hyrs idag endast vid vuxenpsykiatrin och akutsjukvården

motsvarande 4 årsarbetare. Föregående år hyrdes sjuksköterskor in motsvarande 12 årsarbetare och då även i andra verksamheter.

Läkarinhyrning uppgår detta år till 30 årsarbetare vilket är en minskning med 3,5. Alla verksamheter minskar sin inhyrning bortsett från Björknäs hälsocentral som ökar. Primärvården står för två tredjedelar av divisionens läkarinhyrning.

Extratid

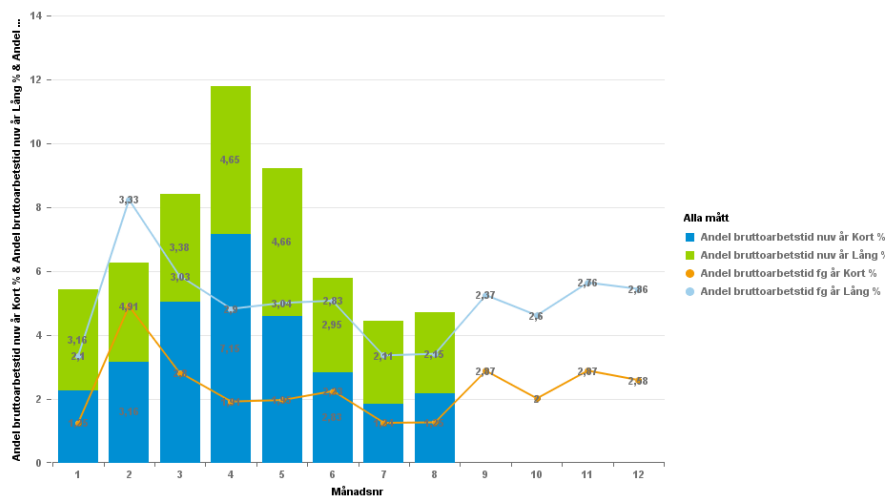


Övertiden är för hela divisionen oförändrad på 2 procent, motsvarande 24 årsarbetare. Akutsjukvårdens övertid har ökat och uppgår nu till 6,7 procent, motsvarande 7 årsarbetare att jämföra med 4,6 föregående år och står nu för cirka en fjärdedel av divisionens övertidsuttag. Rehabmedicin ökar också sin övertid medan Internmedicin som tidigare haft ett högt övertidsuttag har minskat det motsvarande 2,6 årsarbetare. Jour och beredskap för läkare har ökat motsvarande 2 årsarbetare.

Den ökade övertiden har en tydlig koppling till pandemin och den bemanning som krävs för pandemin och även de verksamheter som lånat ut personal. Ökad sjukskrivning är också en orsak till ökad övertid likväl som att vissa verksamheter har använt övertid för att möjliggöra fyra veckors semester.

Sjukfrånvaro

Nuvarande År 2020 & Föregående År 2019



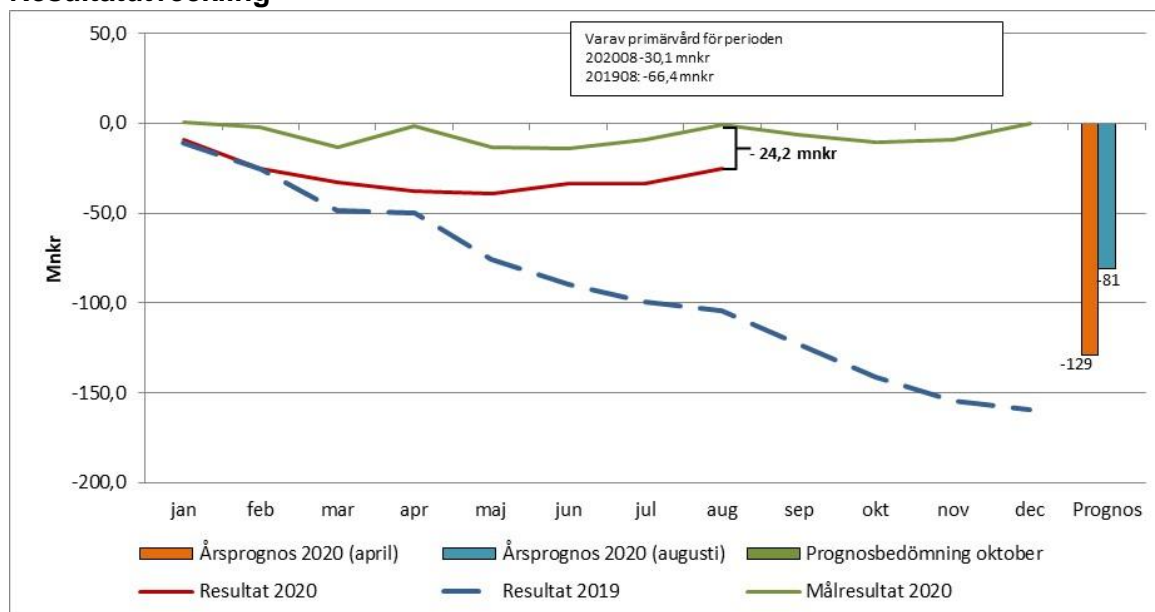
Sjukfrånvaron har ökat i de flesta verksamheter under våren och uppgår nu till 6,9 procent i genomsnitt för perioden, att jämföra med tertial 2 förra året då den låg på 4,8 procent. Både kort- och långtidssjukskrivningarna ökar och orsaken beror till största delen på pandemin och de rekommendationer som handlar om att stanna hemma vid sjukdomssymtom likväl som avvakta minst två dagar med återgång till arbete efter tillfrisknande. Även ökad oro för smitta har inneburit sjukfrånvaro. Vid uppföljning av sjukfrånvaron på rullande 12 månader uppgår den till 6,3 procent jämfört med 4,9 procent vid samma tidpunkt föregående år.

Ekonomi

Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse ▲ ● ■	Utveckling ↑ → ↓
Ekonomi i balans	Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget	0 mnkr	-25 mnkr ●	↑
	Årsprognos	0 mnkr	-81 mnkr ●	↑
	Ekonomisk handlingsplan, procentuell måluppfyllelse	100%	47,4% ●	↑
Nettokostnadsutvecklingen ska minska	Nettokostnadsutveckling i procent	-9%	-4% ●	↑

Resultatutveckling



I och med pandemins utbrott har ekonomin fått stå tillbaka då fokus har legat på omställning av verksamheten för att möta Covid-19 och de utmaningar sommarplaneringen ställts inför. Till stor del har intäktsminskningar/kostnadsökningar haft bäring till pandemin och till den omställning av vården som gjordes. Under hösten intensifieras det fortsatta omställningsarbetet och samtidigt återgång till normal verksamhet.

Divisionen redovisar per augusti ett underskott med 25 mnkr mot budget, vilket är en förbättring med 80 mnkr jämfört med samma period föregående år.

För att nå ett nollresultat 2020 har divisionen som mål i sin handlingsplan att under året reducera kostnaderna med 159 mnkr. Utifrån planerat målresultat för perioden (-1 mnkr), avviker resultatet med 24 mnkr.

De vidtagna åtgärderna har reducerat kostnaderna motsvarande 49 mnkr, vilket avviker med minus 54 mnkr mot planerat uppdrag per augusti (103 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnitt ekonomiska handlingsplaner.

Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen även oplanerade intäktsbortfall och kostnadsökningar/-minskningar inom verksamheter som inte ingår i planen för omställningsarbetet. Dessa uppgår till plus 30 mnkr totalt.

Inom divisionen har antalet arbetade timmar minskat medan antalet övertidstimmar är oförändrade jämfört med föregående år. Däremot är personalens sjukfrånvaro högre i år vilket beror på de riktlinjer som gäller vid minsta tecken på sjukdom för att förhindra smittspridning. Den ökade sjukfrånvaron försämrar resultatet med 6 mnkr.

Kostnader för inhyrd personal är fortsatt höga även om de har minskat jämfört med föregående år. Bemanningssituationen har lett till att behovet av att avropa inhyrd personal kvarstår framförallt inom psykiatrin och primärvården, vilket försämrar periodens resultatet med 8 mnkr.

Lägre kostnader uppvisas också för lab analyser, sjukvårdsmaterial samt resekostnader som också är kopplade till pandemiutbrottet. Sammantaget visar dessa poster en resultatförbättring med 11 mnkr. Förbrukningen av läkemedel i öppen vård har återgått till en mer normal nivå vilket är i linje med planerad effekt av utbyte till billigare preparat. Samtidigt har kostnaderna för rekvisitionsläkemedel minskat framförallt inom hematologin. Resultateffekten för perioden är plus 17 mnkr.

Under året har divisionen haft lägre kostnader för utomlänsvård vilket bidragit till en resultatförbättring med 18 mnkr. Normalt varierar kostnaderna mellan åren beroende på enskilda vårdkontakter men i år har antalet remisser till framförallt till NUS minskat.

Divisionen har tillsammans oplanerade intäktsbortfall med -2 mnkr. Detta förklaras av att divisionen har lägre patientintäkter och vårdavgifter pga. minskad ordinarie verksamhet. En stor del av återbesöken har klarats via telefonkontakt vilket i dagsläget inte ersätts av någon patientavgift. Vidare har divisionen lägre intäkter för vårdval, statsbidragsmoms och övriga bidrag. Resultateffekten uppgår till minus 11 mnkr. Under augusti månad har divisionen blivit kompenserade för PCR- och serologiprovtagning för perioden juni-augusti, med totalt plus 10 mnkr.

Resultatuppföljning 2020 (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Resultat (Budget- avvikelse)
Akut omhänd	-16 050	-16 050
Div. gem	23	23
Med/Rehab länsdelsjh	-8 792	-8 792
PV anslag	1 155	1 155
PV kapitering	-31 262	-31 262
Riks & Region	19 244	19 244
Spec. läkemed	28 431	28 431
Vuxen-psyk	-17 718	-17 718
Totalt	-24 968	-24 968

Resultatförändring mellan åren 2020 Aug / 2019 Aug (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Diff 2020 - 2019
Akut omhänd	4 162	4 162
Div. gem	685	685
Med/Rehab länsdelsjh	34 795	34 795
PV anslag	1 519	1 519
PV kapitering	9 781	9 781
Riks & Region	18 320	18 320
Spec. läkemed	8 188	8 188
Vuxen-psyk	2 463	2 463
Totalt	79 913	79 913

Den största resultatförbättringen mellan åren finns inom Internmed/rehab. Bakomliggande orsak är betydligt lägre materialkostnader för angio, pace-makrar samt smärtbehandlingar (baksträngar och smärtpumpar). Kostnader för rekvisitionsläkemedel har minskat framför allt inom hematologi samt effekten av ny upphandling för näringspreparat. Riks- och regionsjukvården har förbättrats vilket beror på tillfälligt lägre patientflöden inom regionvården. Dessutom har kompensation för PCR och serologiprovtagning bidragit till resultatförbättringen mellan åren.

Kostnadsutveckling

Kostnadslag	202008 Mnkr	Förändring 202008- 201908	Förändring 202007- 201907	Förändring 202006- 201906	Förändring 202005- 201905	Förändring 202004- 201904	Förändring 202003- 201903	Förändring 202002- 201902	Förändring 202001- 201901
Summa verksamhetens kostnader	1 432	-2,6%	-3,1%	-2,8%	-1,8%	0,6%	0,1%	2,9%	2,1%
Personalkostnader	652	-0,4%	-1,1%	-0,8%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%
Inhyrd personal	68	-15,6%	-14,9%	-15,8%	-16,9%	-18,9%	-14,6%	-16,1%	-14,0%
Läkemedel	321	-0,4%	-2,2%	-2,2%	1,0%	5,1%	4,7%	8,5%	6,3%
Köp av riks & region	153	-8,0%	-4,2%	-2,7%	-2,4%	11,5%	2,2%	23,3%	9,1%
Sjukvårdsmaterial	58	-9,1%	-10,5%	-10,9%	-9,1%	-5,9%	-1,6%	-2,5%	5,2%
Lab & blod	55	-6,3%	-9,0%	-9,5%	-12,6%	-8,9%	-2,8%	-2,9%	-6,0%
Fastighetskostnader	58	1,2%	1,8%	1,9%	2,5%	2,8%	2,8%	2,1%	5,7%
Övriga kostnader	67	-0,1%	-3,1%	-1,9%	-2,3%	-4,7%	-7,0%	-6,6%	8,6%

Divisionens kostnadsutveckling ligger på minus 2,6 procent vid jämförelse mot föregående år. Detta motsvarar totalt 38 mnkr lägre kostnader i jämförelse med föregående år. Den största orsaken till förändringen är lägre kostnader för inhyrd personal, mindre åtgång av sjukvårdsmaterial på grund av produktionsbortfall under pandemin. Vidare har kostnader för köpt regionvård på grund av att färre patienter remitterats till NUS bidragit till den positiva negativa kostnadsutvecklingen. Kostnadsutvecklingen följs upp månataligen på samtliga organisatoriska nivåer i divisionen.

Uppföljning av extrakostnader och förlorade intäkter pga. Covid-19

	Periodens utfall			Årsprognos
	Bokfört på 0630 enl. datalager-rapport (tom aug)	RKL, LKL (Ej bokfört på 0630) (tom aug)	Övrigt ej bokfört på 0630 (tom aug)	
Personalkostnader	-27 767	-14 219	-9 859	-31 367
Övriga kostnader	-8 748			-9 148
Underskottstäckning trafik				
Förlorade patientintäkter			-21 692	
Övriga förlorade intäkter				
Investeringar i utrustning				
Ombyggnationer				
Summa:	-36 505	-14 219	-31 551	-40 515

Tabellen visar i första kolumnen bokförda kostnader för Covid-19 enligt datalager-rapport till och med augusti. I de övriga kolumnerna framgår uppskattade kostnader för uppdrag i RKL, LKL samt planeringstid för divisionens enhetschefer och viss stabspersonal till och med maj, inga kostnader från och med juni månad. Förlorade patientintäkter är uppskattade utifrån en jämförelse mot föregående år till och med augusti. De uppskattade kostnaderna avser båda närsjukvårds-divisionerna eftersom ingen detaljerad uppdelning är gjord.

Årsprognosen baseras på de bokförda kostnaderna för Luleå-Boden samt den planerade beredskapen i höst på infektionsavdelningen och akutmottagningen. Övriga enheter återgår till normal produktion och därför inga Covid-19 kostnader i prognosen.

Kolumnerna avseende ej bokförda kostnader gäller för bägge närsjukvårds-divisionerna. Inga ytterligare kostnader beräknas uppkomma under hösten varför utfallet är lika med årsprognosen.

Årsprognos

Den osäkerhet som pandemin för med sig finns kvar under hösten. För närvarande finns det inga patienter som behöver sjukhusvård. PCR-provtagning av aktivt pågående smitta och antikroppstest (serologi) pågår i hela länet. Vi behöver succesivt återgå till att nyttja sjukvårdens resurser på ett mer optimalt sätt. Det har därför varit nödvändigt att utgå från ett övergripande antagande för att kunna göra en prognosbedömning.

Prognosen baseras på att:

- Sunderby sjukhus behöver kunna hantera enstaka patienter med covid-19 i behov av kortare sjukhusvård. Svårare fall av covid-19 hanteras primärt på infektionsavdelning 35 och behov av IVA-vård sker på covid-IVA i Piteå under hösten.
- Akutmottagningen behöver kunna hantera skilda flöden för potentiellt smittsamma patienter.
- Alla mottagningar förväntas bedriva normal produktion under hösten

Prognostiserat resultat 2020 (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Prognostiserat resultat
Akut omhänd	-23 584	-23 584
Div. gem	174	174
Med/Rehab länsdelsjh	-37 974	-37 974
PV anslag	-184	-184
PV kapitering	-44 490	-44 490
Riks & Region	11 765	11 765
Spec. läkemed	39 201	39 201
Vuxen-psyk	-25 891	-25 891
Totalt	-80 984	-80 984

Skillnad mellan prognostiserat resultat 2020 och 2019:s resultat (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Diff 2020 - 2019
Akut omhänd	5 182	5 182
Div. gem	965	965
Med/Rehab länsdelsjh	23 205	23 205
PV anslag	-262	-262
PV kapitering	17 198	17 198
Riks & Region	19 325	19 325
Spec. läkemed	2 206	2 206
Vuxen-psyk	10 493	10 493
Totalt	78 312	78 312

Prognosen visar att divisionens mål att klara ett nollresultat 2020, ej kommer uppnås. Prognosen visar ett underskott med 81 mnkr. Jämfört med resultatet för 2019 uppvisar prognosen en resultatförbättring med 78 mnkr. Kompensation för divisionens ökade kostnader på grund av covid-19 har delvis beaktats i prognosen avseende ersättning för PCR-/ serologitester

De planerade åtgärderna enligt ekonomisk handlingplan beräknas reducera kostnaderna med 60 mnkr, vilket avviker med minus 99 mnkr mot planerat uppdrag för 2020 (-159 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnittet ekonomiska handlingsplaner.

Divisionen har också prognostiserat oplanerade kostnadsökningar/ intäktsbortfall vilket förbättrat resultatet med 18 mnkr.

Prognosen för kostnader för egen personal uppvisar totalt en resultatförsämring med 7 mnkr. I prognosen ingår kostnader för beredskap att upprätthålla vårdplatser på infektionsavdelning för svårare fall av covid-19 patienter. I prognosen ingår även fortsatt hög sjukfrånvaro under hösten på grund av fortsatta restriktioner Divisionen har fortsatt stort behov av inhyrda läkare under hösten inom primärvård och psykiatri. Resultatförsämringen för inhyrd personal beräknas uppgå till 5 mnkr.

Divisionens intäkter beräknas bli lägre och försämrar resultatet med 27 mnkr. Förändringen är kopplad till pandemiutbrottet och neddragningen av ordinarie verksamhet. Återgång till normal verksamhet beräknas ske först under sista kvartalet i år. Det är framförallt lägre patientintäkter, minskad försäljning av utomläns- och asylvård, lägre vårdvalsersättning för prestatationer samt lägre ersättning av stimulansmedel. Den tidigare ersättningen för moms avseende inhyrd personal upphörde vid årsskiftet och resultatförsämringen.

Kostnader för köp av riks- och regionvård samt privatvård beräknas i prognosen förbättra resultatet med 20 mnkr. Orsaken är att färre patienter har hittills remitterats till utomlänsvård.

Divisionens kostnader för receptläkemedel är betydligt lägre vilket är ett resultat av byte till billigare preparat. Detta har förbättrat resultatet med 18 mnkr Övriga kostnader som sjukvårdsmaterial, blod och labundersökning, rep och underhåll samt kraftigt minskat resande beräknas förbättra resultatet med resterande 19 mnkr.

Risakanalys för årsprognosen

Prognosen är baserad på ett scenario som är gemensamt med länssjukvården. En eventuell andra våg av pandemiutbrott under hösten innebär att nuvarande prognos måste omarbetas.

Hälsocentralernas resultat och prognos

	Resultat 2019 Helår	Prognostiserat resultat 2020	Resultat 2020 Aug	Resultat 2019 Aug
Hälsocentraler Luleå	-32 588	-21 578	-14 563	-22 316
Hälsocentraler Boden	-29 022	-23 095	-15 544	-19 090
Närsjukvård Luleå-Boden	-61 610	-44 674	-30 107	-41 406

Resultatet för hälsocentralerna är 11 mnkr bättre till och med perioden. Hälsocentralerna har ersatts för PCR- och serologiprovtagningar med 5 mnkr. Prognosen uppvisar en resultatförbättring på 17 mnkr som till viss del är en effekt av sammanslagningen av Erikslunds och Björknäs hälsocentraler.

Ekonomisk handlingsplan (Mnkr)

Division: Närsjukvård Luleå Boden

Period: 2020.08

Närsjukvårdsområde/ Division	Uppdrag 2020	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Återstår UPPDRAG 2020
NO 64 Luleå / Boden	159,3	48,9	103,1	-54,3	47%	51,1	59,6	110,4
Totalsumma	159,3	48,9	103,1	-54,3	47%	51,1	59,6	110,4

Division Närsjukvård Luleå Boden skall under 2020 vidta åtgärder för att sänka kostnader med minst 159 mnkr för att klara en budget i balans; totalt har divisionen angett åtgärder motsvarande 159 mnkr för 2020.

Divisionens målsättning är att minska nettokostnadsutvecklingen genom arbete med 2035, samverkan mellan öppen- och slutenvård samt med kommuner och andra externa aktörer. Vidare är fokus att anpassa bemanningen till befintlig budget genom översyn av vårdavdelningarna, minska behovet av inhyrd personal, ändrade arbetssätt, översyn av labanalyser och kompetensväxling för att kunna möta våra patienters behov och därmed en ökad produktivitet. Divisionens verksamheter har höga kostnader för ordinarie- och inhyrd personal och åtgärderna fokuserar därför främst på att minska kostnaderna för dessa.

Åtgärdsområde	Uppdrag 2020	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Återstår UPPDRAG 2020
Ej definierade åtgärder	51,4	,0	34,2	-34,2	0%	,0	,0	51,4
Inhyrd personal	31,5	21,0	18,9	2,1	111%	19,3	24,7	10,5
Läkemedel	3,1	2,5	2,1	,4	121%	2,5	2,7	,6
Personalkostnader	69,4	23,9	45,3	-21,4	53%	28,1	30,3	45,5
Övriga kostnader	4,0	1,5	2,7	-1,2	55%	1,2	1,9	2,5
Totalsumma	159,3	48,9	103,1	-54,3	47%	51,1	59,6	110,4

Varje verksamhet inom divisionen har en handlingsplan för att reducera sina nettokostnader, där verksamheterna angett åtgärder motsvarande 159 mnkr:106 mnkr i definierade åtgärder och resterande 53 mnkr är odefinierade åtgärder.

Per augusti har divisionen reducerat kostnader med 47 procent utifrån planen. Under augusti månad har kostnadsreduceringen fortsatt i ungefär samma takt som under juli månad. Sammantaget har kostnaderna reducerats för inhyrd personal medan kostnadsreduceringen för läkemedel har stannat av. Effekten av reduktion av personalkostnader är något lägre.

Upprätthållande av reservakuten (Covid-19) på Sunderby sjukhus har lett till ökade kostnader vilket gör att man inte klarar uppdraget. Inom internmedicin är det Hematologens dagvård samt neuromottagningen som inte klarar följa uppsatt mål att reducera personalkostnaderna. Uppdraget att minska kostnader för VNS inom internmedicin kommer inte att uppnås utan avveckling sker först under sista kvartalet i år. Inom Psykiatri har avvecklingen av projektledare och den grå baracken försenats vilket påverkar målet att klara uppdraget för perioden. Planering av läkemedelsgenomgångar har inte genomförts vilket innebär att kostnaderna för läkemedel inte kunnat reduceras.

Målet att anpassa sig till normtalen har fått effekt och personalkostnaderna har minskat inom primärvården i Luleå. I Boden har Björknäs hälsocentral minskat sina personalkostnader som en följd av sammanslagningen. Verksamheterna har tillsammans odefinierade åtgärder på drygt 50 mnkr vilket

innebär att ingen effekt kommer att kunna uppvisas under 2020. Under hösten planeras för åtgärder som får effekt först under 2021 inom Primärvården.

Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal (Mnkr)

Närsjukvårdsområde/ Division	Uppdrag 2020	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Återstår UPPDRAG 2020
NO 64 Luleå / Boden	31,5	21,0	18,9	2,1	111%	19,3	24,7	10,5
Totalsumma	31,5	21,0	18,9	2,1	111%	19,3	24,7	10,5

Verksamhetsområde	Uppdrag 2020	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Återstår UPPDRAG 2020
Akutsjukvård	1,7	,2	1,3	-1,1	15%	1,7	,2	1,5
Internmedicin	7,7	5,2	4,6	,6	114%	7,3	5,9	2,5
Primärvård	6,2	4,6	4,1	,5	112%	4,9	5,8	1,6
Psykatri	15,9	10,9	8,8	2,1	124%	5,5	12,8	5,0
Totalsumma	31,5	21,0	18,9	2,1	111%	19,3	24,7	10,5

Division Luleå Boden har i sin plan att samtliga verksamhetsområden ska minska inhyrd personal med drygt 30 mnkr under 2020. Per augusti har divisionen reducerat sina kostnader för inhyrd personal med två tredjedelar av årsuppdraget. Inom akutsjukvården och psykiatrin har verksamheten haft dispens att hyra in sjuksköterskor. Den största kostnadsreduceringen jämfört med förra månaden har skett inom psykiatrin.

Åtgärder för att uppnå ekonomi i balans

Pandemin har bromsat omställningsarbetet på flera olika sätt och kommer intensifieras till hösten.

Investeringar

Typ av investering (Mkr)	Av regionstyrelsen beslutad ram 2020	Utfall beslut före 2020	Utfall	Summa	Beräknad årsprognos för investeringar
Inventarier	1,4	0	0,1	0,1	1,4
Totalt	1,4	0	0,1	0,1	1,4

Beräknad årsprognos för investeringar baseras på ambulanssinköp, aktivering Aweria ”ambulansprojekt, nybyggnation Sy Akuten och Psyk samt övriga inventarier enligt investeringsbeslut.