

Delårsrapport division Närsjukvård Luleå-Boden 202004

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Närsjukvård

PUBLICERINGSDATUM

[Publiceringsdatum Quickpart]

DOKUMENT-ID

ARBGRP656-997614808-129

ANSVARIG

Anna Alm Andersson, Anna Pohjanen

VERSION

0.38

UPPRÄTTAD AV

Lotta Lilja

Innehåll

Delårsrapport division Närsjukvård Luleå-Boden 202004	1
Sammanfattning	3
Balanserad styrning	4
Samhälle	4
Styrkort	4
Medborgare och Verksamhet.....	4
Styrkort	4
Jag får stöd att främja min hälsa	10
Jag är en aktiv och självklar partner i vården	12
Jag får vård nära mig på nya sätt	13
Jag får en god och samordnad vård.....	15
Produktion.....	17
Tillgänglighet.....	18
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök.....	18
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård	19
Medarbetare	19
Styrkort	19
Arbetad tid, antal anställda och övertid Arbetad tid rullande från 2017/20	
Sjukfrånvaro	23
Ekonomi.....	24
Styrkort	24
Resultatutveckling	24
Nettokostnadsutveckling.....	26
Verksamhetens kostnader	27
Uppföljning av extrakostnader och förlorade intäkter pga Covid-19 ...	27
Årsprognos.....	28
Hälsocentralernas resultat och prognos	29
Riskanalys för årsprognosen	30
Ekonomiska handlingsplaner	30
Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal	31
Åtgärder för att uppnå ekonomi i balans.....	31
Investeringar	31

Sammanfattning

Resultaten i många hänseenden har överlag påverkats kraftigt av rådande Covid-19 pandemin. Det påbörjade omställningsarbetet har till stor del pausats. Pandemin har även medfört nya arbetssätt och den digitala anpassningen har i vissa delar accelererat. 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 inneburit neddragning av produktion i både i 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 ökad antal distansbesök. Tillgängligheten enligt vårdgarantin uppnås ej, men tillgängligheten till medicinskt bedömning inom tre dagar inom primärvården har förbättrats.

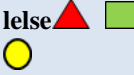




Vid årets två första månader pågick omställningsarbetet med fokus på effektiviserad bemanning och minskat behov av inhyrd personal. Den positiva utvecklingen av personalrelaterade nyckeltal vändes tydligt i samband med pandemiutbrottet i mars. Chefer på alla nivåer har haft ett utmanande och svårt uppdrag att bemanna verksamheterna och samtidigt säkerställa patient-säkerhet och tillgängligheten för medborgarna samtidigt som vår personal har haft en hög sjukfrånvaro.

Divisionen har ett ekonomiskt uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 159 mnkr för att under 2020 klara ett nollresultat. Resultatet per april avviker med minus 36 mnkr utifrån planerat målresultat. Divisionens prognos för helår 2020 visar ett underskott med 129 mnkr mot planerat resultatmål inkluderat merkostnader för pandemin. Per april har divisionen reducerat kostnaderna med 55 procent utifrån den ekonomiska handlingsplanen vilket motsvarar 27 mnkr. Orsaken till avvikelsen beror främst på att verksamheterna inte klarat att reducera kostnaderna för egen och inhyrd personal. Från mitten av mars har i princip hela omställningsarbetet pausat och kommer att återupptas när verksamheterna återgår till normalläge. Sammantaget har divisionen en nettokostnadsutveckling på 2 procent.

Balanserad styrning

Samhälle

Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (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 (Region Norrbotten)		Nytt mått
Patienter och närstående deltar i utvecklingsprojekt och är med och formar vården.	Andel som genomfört minst en medborgardialog i varje kommun	2		

Samverkan för förbättrade levnadsvanor

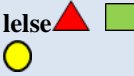





Ordinarie samverkan på mer strategisk nivå med kommunerna har till stora delar pausats p g a pandemin; i första hand fokuseras samverkan lokalt för att stärka hemsjukvården och möta pandemin.

















Medborgardialoger













Medborgardialoger var inplanerade under våren 2020 men fick ställas in på grund av pandemin.





















Medborgare och Verksamhet



















Styrkort



















Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	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 %	K: 20% 	
		M: 17,2 %	M: 17 % 	











Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
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 50-åringar 60-åringar	30 %	3,7% 	
	Andel av patienter i riskgrupp hypertoni, diabetes, fetma som fått levnadsvanefråga i primärvård	70 %	62 % 	
	Andel av patienter i riskgrupp depression, ångest, sömnstörning som fått levnadsvanefråga i primärvård	70 %	48 % 	
	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 %	43 % 	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	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	2	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 internmedicin för ischemisk hjärtsjukdom (TIA) som har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana	85 %	85% 	
	Andel av patienter med planerat besök inom internmedicin för stroke som har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana	100 %	97 % 	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
	Andel av patienter med diagnos schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningssyndrom och planerat besök som fått fråga om levnadsvana och riskbedömning	75 %	56 % 	
Vården utgår från patientens individuella förutsättningar och behov och patientens kunskaper och erfarenheter tas tillvara.	Antal patienter ≥ 65 år med upprättad individuell plan (SIP)	Öka	134 	
	Andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler	80 %	72 % 	
	Andel hälsocentraler som genomför digitala vårdplaneringsmöten (SIP)	100 %	80 % 	
	Andel genomförda digitala besök	10 %	12% 	
	Andel mottagningar som använder minst 4 prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se	100 %	54 % 	
	Antal mottagningar med webbtidbok	100 %	34 	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Egenvården ökar och blir en naturlig första "vårdnivå".	Antal digitala tjänster för informationsutbyte	Öka	0 	Nytt mått
Patienter och närstående deltar i utvecklingsprojekt och är med och formar vården.	Andel flödeseffektivtetsarbeten med patient- och brukarsamverkan	50 %	0 % 	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%	76,9 % 	
	Andel patienter som får medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar (3:an)	100%	93,6 % 	
	Andel genomförda nybesök ≤ 90 dagar	100%	72,2 % 	
	Andel genomförda operationer/åtgärder ≤ 90 dagar	100%	89,4 % 	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
	Andel digitala återbesök	30 %	23 % 	
	Antal mobila team, ett per kommun	2		Nytt mått
Mer vårdinsatser görs i patientens när- eller hemmiljö.	Andel när-sjukvårdsområden som startat upp verksamhet för tidigt understödd rehabilitering i hemmet i fler än en patientgrupp	100 %		Nytt mått
	Andel patienter med genomloppstid inom fyra timmar vid akutmottagningen	100 %	53 % 	
Bibehållen eller bättre kvalitet.	Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi	60 %	38 % 	
	Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)	3 %	1,8 % 	
Patienten har en samordnad plan för sina vård- och omsorgsinsatser.	Andel listade patienter ≥75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått läkemedelsgenomgång	50 %	22 % 	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vård och omsorg som upplevs sömlös av patienten.	Andel patienter med cancer som utreds inom standardiserade vårdförlopp (SVF)	70 %	14 % 	
	Andel cancerpatienter utredda inom SVF som klarar tidsmålen	75 %	51 % 	

Trygg

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

Andel oplanerade återbesök inom 30 dagar har minskat något i förhållande till ingångsvärdet både för kvinnor och män. Nästan var femte kvinna i åldersgruppen ≥65 år återinskrivs medan resultatet för männen är 17,5 procent. Målsättningen om 17,2 procent för män ligger inom räckhåll.

Jag får stöd att främja min hälsa

Hälsosamtal

En stor del av preventiva åtgärder, bland annat hälsosamtal för 40-, 50 och 60 åringar har pausats under rådande pandemin. De genomförda insatserna har primärt genomförts under januari februari.

Målet är att 30 procent av 40-, 50 och 60 åringar i befolkningen ska ha deltagit vid hälsosamtal i primärvården. Totalt har 130 personer deltagit i hälsosamtal.

Hälsocentralerna Bergnäset -, Råneå-, och Sanden har flest genomförda hälsosamtal för åldersgrupperna; 60 år – Bergnäset, 50 år - Råneå och 40 år – Sanden.

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

Levnadsvanor i riskgrupper

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

Ytterligare något lägre resultat uppvisar divisionen för diagnosgrupperna; depression, ångest och sömnstörningar där inte någon av hälsocentralerna uppnår måluppfyllelse. Stadsvikens hälsocentral ligger dock nära målet med en andel på 64procent .

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

Divisionen som helhet uppnår inte målet då andelen visar på 66 procent för diagnosgruppen KOL. Hälsocentralerna Björkskatan-, Hertsön-, Sanden-, Stadsviken - och Örnäset- uppnår dock målet och ligger på en andel mellan 70 – 75 procent.

För riskgruppen hjärtsvikt är divisionens resultat ytterligare något lägre med en andel på 43 procent som fått fråga om levnadsvana. Inte någon av hälsocentralerna uppnår måluppfyllelse.

Inom Internmedicin är divisionens mål för diagnosgrupperna; Ischemisk hjärtsjukdom TIA och akut stroke att 85procent respektive 100procent 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 74procent

Skillnaden mellan könen är relativt liten där 77 procent av kvinnorna och 73procent av männen har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana.

För diagnosgruppen Stroke är andelen 97 procent gällande journalförd riskbedömning avseende levnadsvana vilket är nära måluppfyllelse.

Gällande skillnaden mellan kvinnor och män är den något högre för diagnosgruppen stroke där 100 procent av männen har journalförd riskbedömning medans andelen är 87 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 56 procent.

Inom primärvården – hälsocentralerna; Mjölkkudden och Hertsön, fortsätter arbetet med psykosociala team och vårdsamordnare är utbildade. Arbets sättet upplevs som framgångsrikt och därför planeras för utbildning av vård samordnare på fler hälsocentraler för att sprida arbetssättet. Hälsocentralerna upplever en ökning av den psykiska ohälsan.

Familjecentraler

Luleå kommun har inget beslut på att starta upp en familjecentral. Boden har beslut på att utreda möjligheten.

Jag är en aktiv och självklar partner i vården **Antal upprättade SIP under perioden**

Andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler

Andel hälsocentraler som genomför digitala vårdplaneringsmöten (SIP)

Genom att upprätta en samordnad individuell planering, SIP skapas bättre förutsättningar för patientens vård och omsorg. Den enskildes och närståendes delaktighet är en förutsättning. Samtliga hälsocentraler har deltagit vid utformning av SIP under årets första tertial. Inom divisionen har 139 SIP utformats för patienter ≥ 65 år, vilket är en minskning med 40 procent jämfört med samma period förra året. Med utgångspunkt från antal listade äldre så har Björknäs hc utformat flest SIP. Patienterna har deltagit vid 72 procent av SIP-mötena med en spridning mellan 39 procent till 100 procent mellan hälsocentralerna. Resultatet visar på fortsatt minskad patientdelaktighet men 70 procent av hälsocentralerna klarar målsättningen om 80 procent patientmedverkan vid SIP. Här kan det faktum att pandemin begränsar äldres rörlighet påverka utfallet.

För ökad servicenivå och förutsättningar för patientdeltagande har divisionen som mål att samtliga hälsocentraler ska använda sig av digitala vårdplaneringsmöten (SIP). En positiv ökning från 70 procent till 80 procent av hälsocentralerna noteras under första tertialet 2020 jämfört med ingångsvärdet. Sanden hc och Björknäs hc använder tekniken flitigast.

Nya vårdtjänster med digitala lösningar

Målsättningen är att samtliga mottagningar använder sig av relevanta prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se. I basutbudet av prioriterade tjänster ingår av-, omboka och boka tider, kontakta mig, rådgivning och förnya recept. Region Norrbotten har som målsättning att alla mottagningar erbjuder minst av-, omboka, kontakta mig, rådgivning samt beställa tid. 54 procent av alla mottagningar i närsjukvården Luleå-Boden når målsättningen under slutet av första tertialen 2020. Förnya recept är den e-tjänst som är mest använd, och står för ungefär hälften av alla ärenden.

Webbtidbok är införd på provtagningen på samtliga hälsocentraler i närsjukvårdsområdet, förutom de som har drop-in. Arbetet med att införa webbtidboken på övriga mottagningar på hälsocentralerna som inte var påbörjad innan pandemin är nu pausade och förväntas tas upp i höst igen. För de specialistmottagningar som startade upp arbetet i februari gäller att förarbete pågår på kvartsfart på grund av pandemin och start sker när förarbetet är genomfört.

Stöd och behandling (SoB) är en 1177 vårdguidens e-tjänst som möjliggör att invånare/patient kan få sin behandling på nätet. Det medför ökad tillgänglighet, delaktighet och flexibilitet för invånare/patient i sin vård. Regionen

har utökat innehållet i Stöd och behandling med ett iKBT behandlingsprogram vid stresshantering. Det finns nu tre iKBT program (ångest/oro, stress, smärta). Fjorton hälsocentraler har iKBT behandlare fördelat i båda divisionerna för närsjukvård. Vid 9 finns aktiva behandlare med varierande patientflöde. Antalet behandlare vid hälsocentraler har minskat sedan 2019. Hälsocentraler som tappat behandlare har erbjudits utbildning till ny personal. Tre nya behandlare har utbildats. Delar av smärtprogrammet pilotas som digital smärtskola med arbetsterapeut och fysioterapeut som behandlare vid två hälsocentraler. Stödprogrammet vid sömnsvårigheter används i större omfattning under första tertialen 2020 jämfört med 2019. Vid en hälsocentral har samordningssjuksköterska utbildats i Sömnstödet. Totalt har 65 patientbehandlingar startat i något av de tre iKBT programmen eller Sömnstödet vid de aktiva hälsocentralerna. Vuxenpsykiatri planerar införa iKBT vid ångest/oro och stress i sin verksamhet. Luleå närpsykiatri utbildar personal i under maj månad i verktyget.

Forskningsprojektet ”Strategier för att nå ett aktivt vardagsliv efter stroke” vid Öppenvårdsrehab Luleå och Boden samt Arbetsterapiverksamheten i Sunderbyn, i samverkan med Luleå tekniska universitet, har startat med några piloter. Covid-19 utbrottet kan medföra att studien behöver göra uppehåll till senhösten 2020 eller våren 2021. Införandet av stödprogram vid tobaksavvänjning via samverkansavtal med Region Västerbotten pausades med anledning av Covid-19. Planering för utbildning av behandlare och uppstart har dock återupptagits. Många verksamheter visar intresse och har idéer till nya stödprogram som kan förmedlas via Stöd och behandling. Exempelvis Hjärtskola, Artrosskola, Föräldrainsformation vid ADHD medicinering, Autism, och Levnadsvanor.

Flödeseffektivitetsarbeten med patient- och brukarsamverkan

Inom division Luleå-Boden har i stort sett alla resurser i vården koncentreras till det patientnära arbetet (både för att etablera parallella flöden för infekterade och icke-infekterade patientgrupper och för att hantera ökad sjukfrånvaro) vilket medfört att många utvecklingsarbeten avstannat/pausats.

Innan pandemin utsågs en arbetsgrupp med representanter för de olika kliniker på sjukhuset samt primärvården för att förbättra flödena på akutmottagningen. Gruppen hann ha ett möte innan pandemin. När behovet av anpassning till covid-19-vård blev tydligt ändrades gruppens uppdrag tillfälligt till att gemensamt etablera ”extraakuten”.

Jag får vård nära mig på nya sätt Ungdomsmottagningar med Visibla care

Digital ungdomsmottagning finns idag inte i division närsjukvård Luleå-Boden. Planen är dock att införa detta under året. I varje länsdel, ska en digital ungdomsmottagning finnas för att tillgängliggöra ungdomsmottagningen ännu mer för målgruppen.

Tillgänglighet

0:an

Målet för telefontillgänglighet i primärvården är att kontakt ska fås samma dag som kontakt söks. Målet nås ej för perioden då 77 procent av samtalen besvaras samma dag, vilket är en försämring jämfört med föregående år (85 %). Två av 10 hälsocentraler har en tillgänglighet som överstiger 95 procent.

3:an

Tillgängligheten till medicinskt bedömning inom 3 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 93,6 procent för årets första tertial, vilket är en förbättring med två procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år. Fyra av 10 hälsocentraler har en tillgänglighet som överstiger 95 procent.

Tillgänglighet, faktiskt väntetid till specialiserad vård inom 90 dagar

Betydande produktionsbortfall framför allt i april, som relaterar till pandemin, har haft en stor påverkan på tillgängligheten. Under året första tertialet har 72,2 procent fått sitt första besök inom 90 dagar vilket är en försämring med 5 procentenheter jämfört med tidigare år. Tillgängligheten till beslutad operation/åtgärd har förbättrats med 10 procentenheter och ligger nu på 89 procent.

Andel digitala återbesök \geq 30% (PV, somatik, psyk)

Digitala återbesök möjliggör förflyttning av vård och behandling närmare patienten. Det har skett en markant ökning av digitala återbesök under årets första tertial. Detta gäller både primärvård, psykiatrisk- och somatisk vård. Störst ökning med 9 procentenheter ses inom primärvården. Målsättningen för 2020 är att 30 procent av återbesöken ska vara digitala. Snittet för divisionen ligger på drygt 17 procent. Den somatiska vården vid Sunderby sjukhus med ett resultat på 28 procent, närmar sig målsättningen. Många verksamheter har ställt om och erbjuder digitala besök utifrån de möjligheter som finns idag med Skype och Polycom. Under pandemin har många uppföljningar skett per telefon för att möjliggöra uppföljning på distans. Verksamheterna ser fram emot att få ett enkelt och säkert verktyg för att erbjuda digitala möten med patienten.

Efter avslutad förstudie har divisionen i samarbete med Visiba Care gått in i pilotprojektet ”Digitala besök” som omfattar videolösning i mobilen eller på webben vid planerade möten som vården tagit initiativ till. Ett par hälsocentraler inom divisionen, vuxenpsykiatri i Gällivare, specialistmottagningar och länsenheten för dietisterna kommer att delta. Efterfrågan att delta är stor och fler verksamheter står på kö. Utvärdering och ställningstagande till breddförande sker under hösten 2020.

Under februari startade regionen Digitalen som är bemannad med sjuksköterskor från 1177 Vård på telefon och med läkare från olika hälsocentraler i

länet. I slutet på april och i början av maj breddades projektet till några utvalda hälsocentraler, däribland Örnäs och Sandens hälsocentraler. Det är för tidigt att utvärdera effekterna av det nya arbetssättet, men patienter som använt tjänsten och lämnat omdömen är mycket nöjda. Även medarbetare som arbetat i Digitalen är positiva till tjänsten.

Mobila team

Redan innan pandemin planerades för ökad samverkan med kommunerna för att ge god och nära vård till sjuka och sköra patienter. Fler aktiviteter planerades än det befintliga hemsjukvårdsteam som redan är uppstartat sedan tidigare. 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. Dessutom har primärvården ändrat sina arbetssätt för att möta riskgrupper i hemmet vid behov. Mobila team lösningar har varit en del i att hitta nya vårdlösningar under pandemin vars erfarenheter kommer tas med i det långsiktiga arbetet med kommunerna. Åtgärderna har minskat besöken till akutmottagningen och med stor säkerhet bidragit till att hålla smittspridningen nere. Mjölkkuddens och Hertsöns hälsocentraler fortsätter arbetet med sina psykosociala team och har i höstas utbildat vårdsamordnare. Arbetssättet upplevs som framgångsrikt, framöver planeras att utbilda vårdsamordnare på andra hälsocentraler för att sprida arbetssättet. Hälsocentralerna upplever en ökning av den psykiska ohälsan. Rehab i hemmet har fortsatt för strokepatienter.

Jag får en god och samordnad vård

Genomloppstid på akuten

Genomloppstid på akuten som är mindre än 4 timmar har under första tertialen varit 53 procent. Innan pandemin startade akutstyrelsen för att förbättra flödena på akutmottagningen. En arbetsgrupp har utsetts med representanter för de olika klinikerna på sjukhuset samt primärvården. Gruppen hann ha ett möte innan pandemin. När behovet av anpassning till covid-19-vård blev tydligt ändrades gruppens uppdrag tillfälligt till att gemensamt etablera ”extraakuten”.

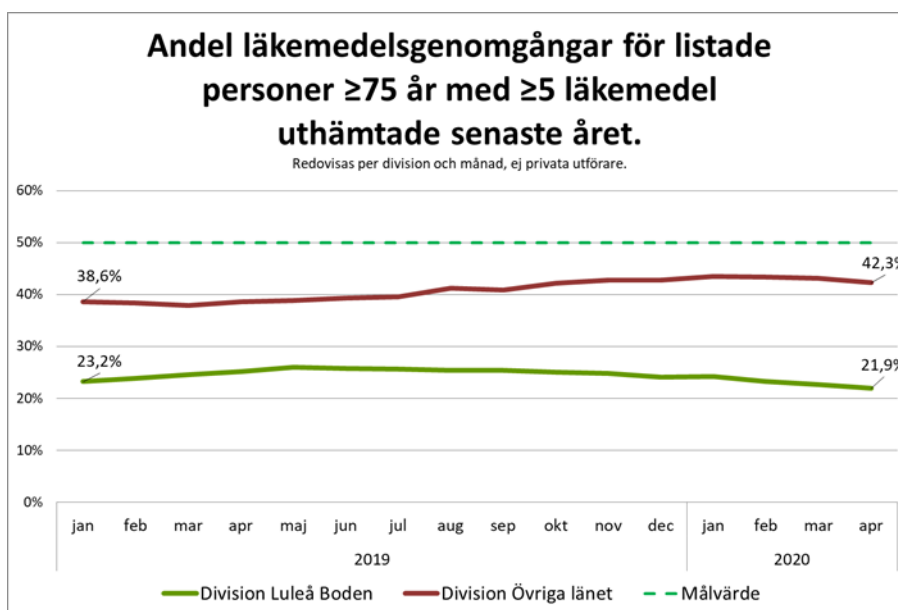
Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi

Att patienter med palliativ diagnos har en dokumenterad behandlingsstrategi ger ökad vårdkvalitet och skapar trygghet hos alla inblandade. Divisionens mål 2020 är att minst 60 procent av patienterna i målgruppen ska ha en sådan strategi och att skillnaden mellan kvinnor och män ska utraderas. I Luleå-Boden har andel palliativa patienter med dokumenterad behandlingsstrategi ökat från 30 till 39 procent sedan årsskiftet. Det har utformats fler behandlingsstrategier för kvinnor än för män.

Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)

Vid patientkontakter är det viktigt att utsedd fast vårdkontakt finns registrerad i VAS och därför efterfrågar divisionen ökad registrering. Målet 2020 är satt till 3 procent. Divisionens resultat är 1,8 procent vilket medför att området är prioriterat för fortsatt arbete inom divisionen. Positivt är att registreringen har ökat sedan årsskiftet då utfallet var 1,4 procent av listade patienter. Stadsvikens hc går före och är länsledande hälsocentral med 8,3 procent.

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



Andel läkemedelsgenomgångar för listade patienter minskade med nästan 13 procent jämfört med samma period 2019. 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 22 procent med en spridning mellan hälsocentralerna på 10 procent till 32 procent. Sanden hälsocentral går före och har ökat läkemedelsgenomgångarna sedan årsskiftet med 28 procent. Divisionen prioriterar fortsatt arbete inom detta område.

Andel patienter med cancer som utreds inom standardiserade vårdförlopp (SVF)

Andel cancerpatienter utredda inom SVF som klarar tidsmålen

Standardiserade vårdförlopp (SVF) infördes inom cancervården 2015. SVF ska bestå av alla nödvändiga moment i en utredning och ska inte innehålla några onödiga väntetider. Syftet är att korta väntetiderna i cancervården och göra den mer jämlik. Utvärderingar visar att SVF leder till en mer sammanhållen och förutsägbar vårdkedja vilket leder till en tryggare vård. 2019 togs

beslut om att successivt införa SVF även för andra sjukdomsområden. Inriktningen är att standardiserade vårdförlopp inom minst fem nya sjukdomsområden ska implementeras i vården 2020.

Under första tertialet 2020 ansvarade närsjukvården för åtta olika vårdförlopp som rör misstänkt cancer och delar ansvaret för hudmelanom med länsjukvården. Målsättningen är att 70 procent av aktuella vårdförlopp ska utredas inom SVF varav 75 procent inom satta tidsmål. Sedan årsskiftet har det skett en klar minskning av antal utredningar inom SVF: från 38 procent till 14 procent. Även andel SVF som klarade uppsatta tidsmål minskade; från 62 till 51 procent. Hudmelanom och myelom är goda undantag för vilka tidsmålet om 80 procent uppnåddes. De delvis låga resultaten kan i viss mån förklaras av brister i följsamheten till registrerings- och kodningsrutiner.

Produktion

Besök	202004	201904	Förändring %	Varav Antal distansbesök 202004	Varav Antal distansbesök 201904	Distansbesök % av totalen 202004
Läkarbesök	56 453	63 147	-10,6%	9612	4695	17,03%
Primärvård	36 869	41 470	-11,1%	5236	1560	14,20%
Somatik	16 086	18 147	-11,4%	3970	2727	24,68%
Psykiatri	3 498	3 530	-0,9%	406	408	11,61%
Övriga vårdgivarbesök	84 165	95 077	-11,5%	7200	5477	8,55%
Primärvård	51 123	60 151	-15,0%	1685	1346	3,30%
Somatik	19 760	22 545	-12,4%	4298	3575	21,75%
Psykiatri	13 282	12 381	7,3%	1217	556	9,16%
Totalt antal besök	140 618	158 224	-11,1%	16 812	10 172	11,96%

Varav besök primärvård	87 992	101 621	-13,4%
Andel besök i primärvård av totalen	62,6%	64,2%	

Vårdtillfällen	202004	201904	Förändring %
Totalt	2 506	2 597	-3,5%
Somatik	1 965	2 015	-2,5%
Psykiatri	541	582	-7,0%

Betydande minskning av produktionsvolymen noteras under årets första tertial. 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.

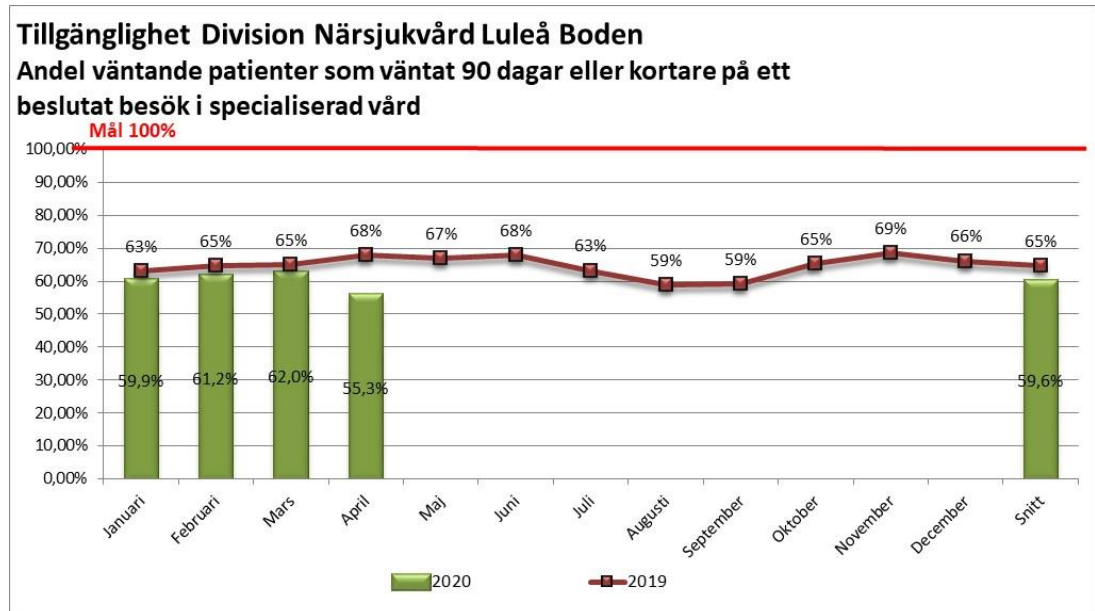
Det totala antalet besök till övriga vårdgivare har minskat med 11,5 procent, och antalet besök till läkare har minskat med 10,6 procent. Besöken till övriga vårdgivare minskar mest inom psykiatrin, där man också samtidigt har den största ökningen av distansbesök.

Antalet vårdtillfällen minskar inom samtliga specialiteter undantaget infektionsjukvården. Den totala minskningen i divisionen är 3,5 procent.

Tillgänglighet

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

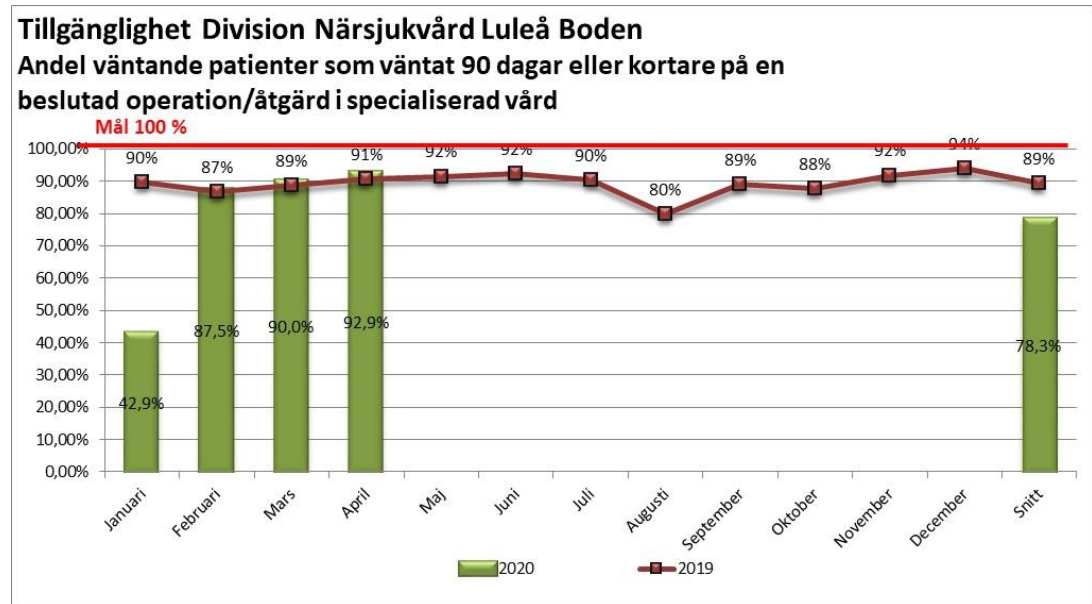
Avser totalen inom specialiserad vård



Antalet väntande patienter till beslutat besök i specialiserad vård var 1 650 personer i slutet av årets första tertial, vilket är en ökning med 7,5 procent sedan årsskiftet. De största volymerna av antalet väntande återfinns främst inom hud-, neuro och lungsjukvård. Samtliga enheter i divisionen förärrar tillgängligheten under april månad, främst med anledning av minskad antal genomföra nybesök pga den pågående pandemin. Den genomsnittliga försämringen är 5 procentenheter. Även aktiviteter för att få bättre tillgänglighet har delvis pausats under den pågående pandemin.

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











Avser totalen inom specialiserad vård











Antalet väntande patienter till beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård har varit relativt konstant sedan årsskiftet. Inom divisionen är det främst colo- och gastroskopier som ingår i mätningen. Tillgängligheten har förbättrats i snitt med 11 procentenheter

Medarbetare

Styrkort

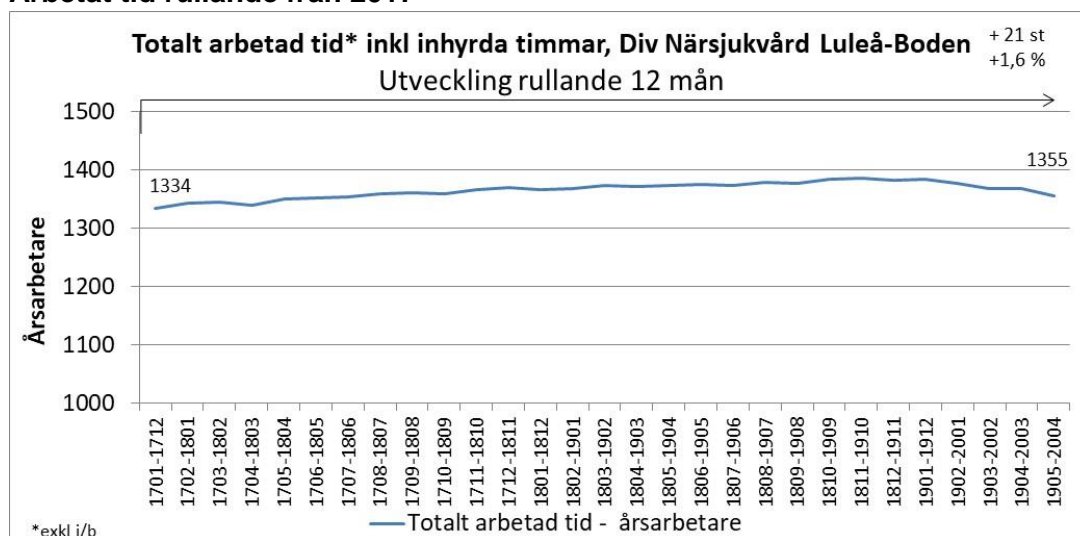
Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats.	Procentuell förändring av inhyrda läkartimmar	-20 %	-6 % 	
	Procentuell förändring av inhyrda sjukskötersketimmar	-55 %	-81 % 	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt(Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
	Andel total sjukfrånvaro i förhållande till ordinarie timmar	4,8 %	7,9 % 	

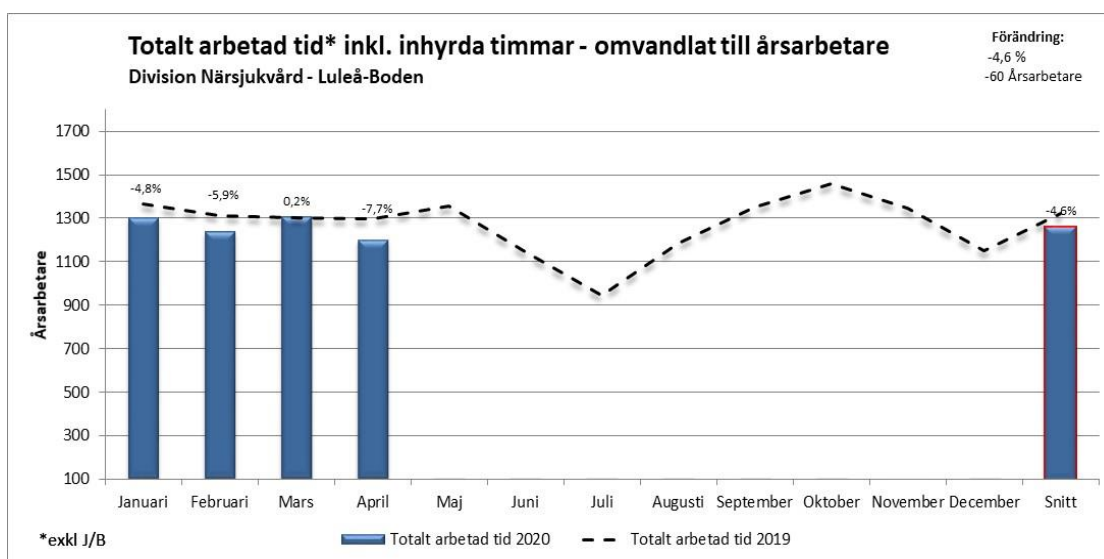
Vid årets två första månader pågick omställningsarbetet med fokus på minskning av personalkostnader och effektiviserad bemanning, minskad övertid och minskat behov av inhyrd personal. Den positiva utvecklingen av personalrelaterade nyckeltal vändes tydligt i samband med pandemiutbrottet, Covid -19 i mars. Arbetet därefter har präglats mycket av detta. Verksamheterna blev tvingade att snabbt ställa om och organisera vårdens uppdrag på nya sätt. Medarbetarna har varit flexibla och gjort fantastiska insatser genom att frivilligt byta arbetsplats efter verksamheternas behov och sin kompetensnivå. Chefer på alla nivåer har haft ett utmanande och svårt uppdrag i att bemanna verksamheterna och samtidigt säkerställa patientsäkerhet och tillgängligheten för medborgarna, framförallt i relation till den ökade sjukfrånvaron.

Covid-19 har också haft en positiv påverkan för att hitta nya arbetssätt, samplanering av personal och uppväxling av vårt digitaliseringsarbete vilket Divisionsledningen ser som en positiv utveckling i linje med det fortsatta omställningsarbetet.

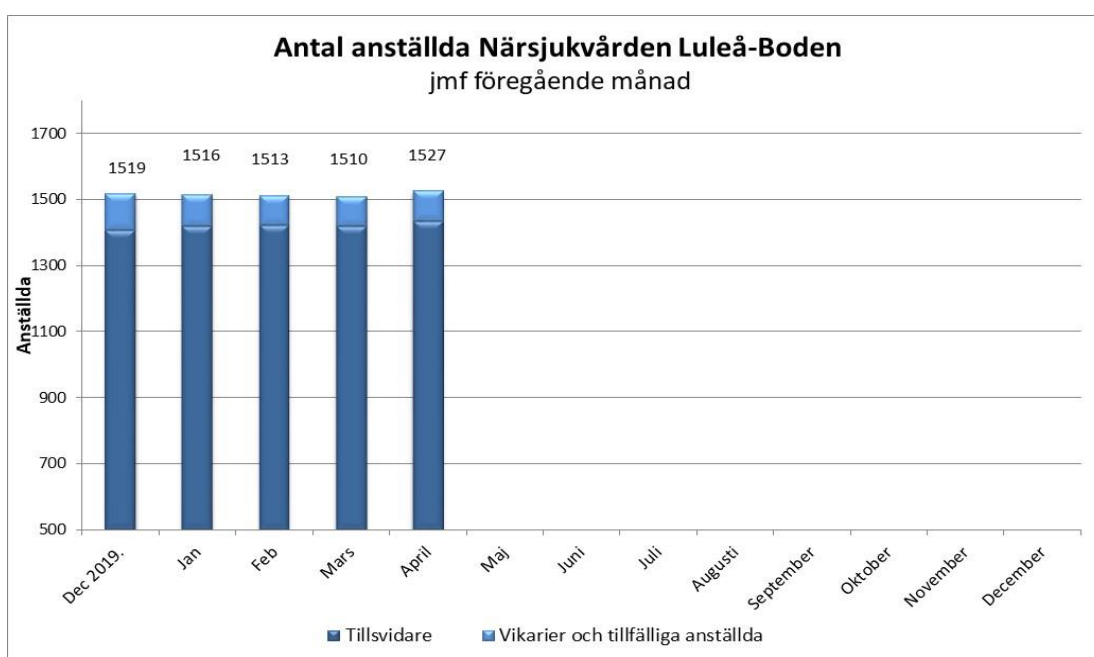
Arbetad tid, antal anställda och övertid Arbetad tid rullande från 2017



Arbetad tid 2020

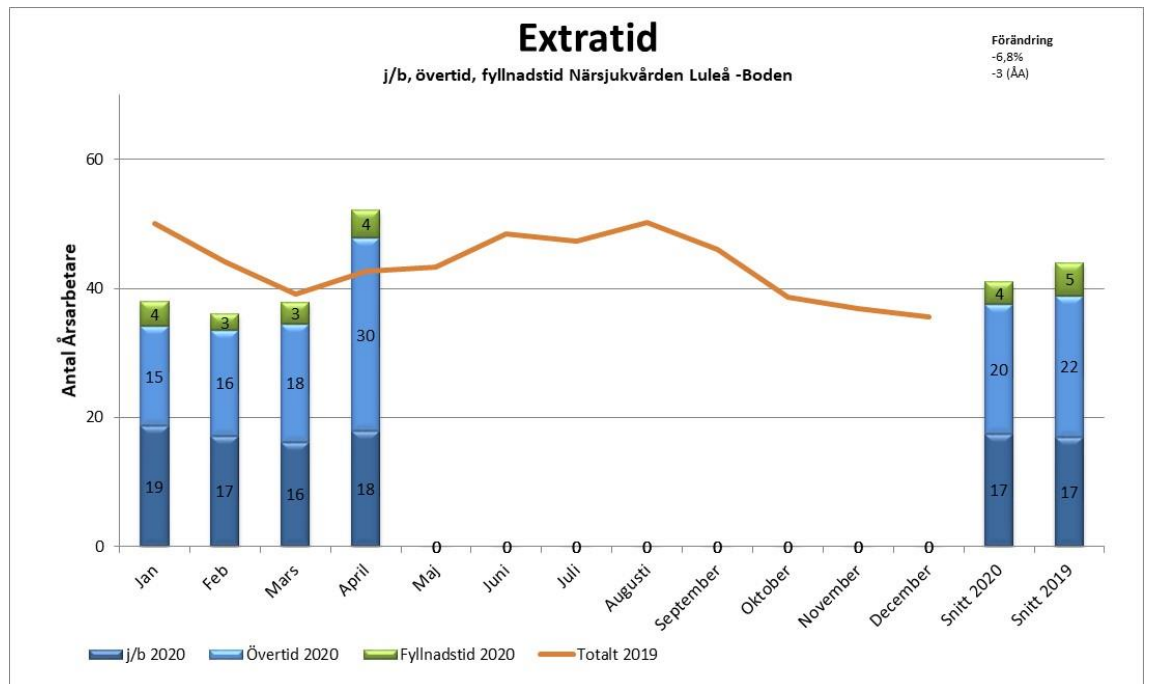


Antal anställda



Den totalt arbetade tiden inklusive inhyrda (exkl jour och beredskap) omräknat till årsarbetare har för årets första tertial minskat med 4,6 procent (-60 årsarbetare) samtidigt som antalet anställda ökat något. En orsak till att den arbetade tiden inte ökat i förhållande till antal anställda beror delvis på ökad sjukfrånvaro men även på grund av den utlåning av personal som gjorts till övriga länet.

Extratid

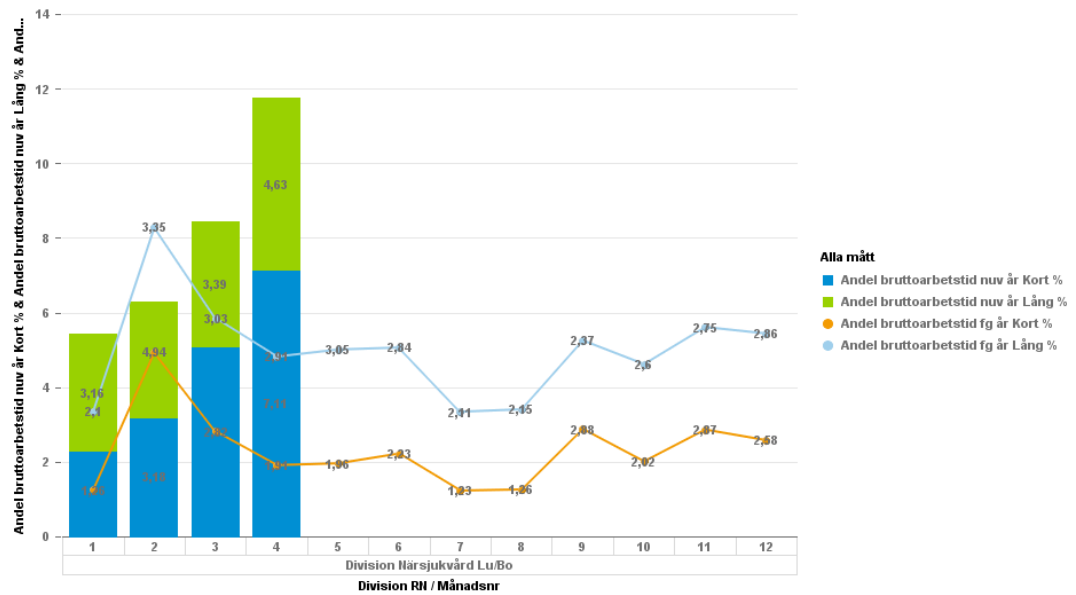


Den positiva trenden av minskad övertid som påbörjades under första halvåret 2019 har tydligt förändrats de senaste två månaderna. Den ökade övertiden har en tydlig koppling till pandemin och den bemanning som krävs för pandemin och även de verksamheter som lånat ut personal. Ökad sjukskrivning är också en orsak till ökad övertid.

Inhyrd personal

Vuxenpsykiatrin har varit framgångsrika i sitt rekryteringsarbete vilket har gett effekt på andelen inhyrda läkare och sjuksköterskor även om man ännu inte når målet att vara självförsörjande med personal. Primärvårdens inhyring av läkare är på totalen i stort sett oförändrad även om den minskar på många av hälsocentralerna.














Sjukfrånvaro



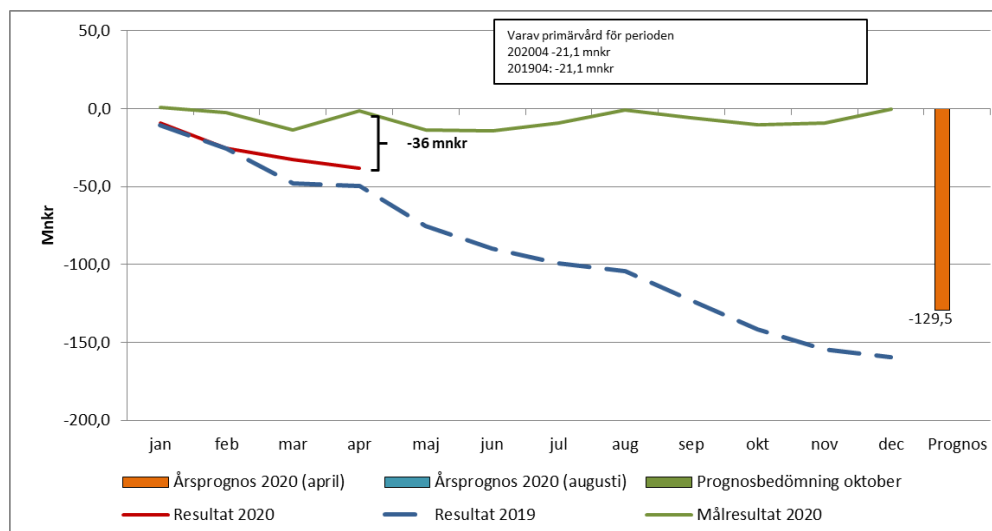
Sjukfrånvaron har ökat för varje månad i Divisionens flesta verksamheter och uppgår nu till 7,9 procent i genomsnitt för perioden, att jämföra med fjolårets första tertial där den låg på 5,5 procent. Både kort- och långtidssjukskrivningarna ökar och orsaken beror till allra största delen på pandemin 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 5,7 procent jämfört med 4,8 procent vid samma tidpunkt föregående år.

Ekonomi

Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse    	Utveckling   
Ekonomi i balans	Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget	0 mnkr	-37,9 mnkr 	
	Årsprognos	0 mnkr	-129 mnkr 	
Nettokostnadsutvecklingen ska minska	Nettokostnadsutveckling	-9 %	2 % 	

Resultatutveckling



Divisionen redovisar ett underskott med 37 mnkr mot budget, vilket är en förbättring med 12 mnkr jämfört med 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 36 mnkr.

De vidtagna åtgärderna har reducerat kostnaderna motsvarande 27 mnkr, vilket är minus 21 mnkr mot planerad effekt för perioden (48 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnittet ekonomiska handlingsplaner.

Divisionen har också haft oplanerade kostnadsökningar och intäktsbortfall vilket försämrat nettoresultatet jämfört med resultatmålet med ytterligare 15 mnkr.

Inom primärvården har antalet anställda och vikarier ökat under året. De ökade kostnaderna är främst kopplade till ett antal häsocentraler som nyttjar mer personal i förhållande till vårdvalsersättningen. De ökade personalkostnaderna försämrar resultatet med 4 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 peridens resultatet med 4 mnkr.

Under årets första månader har divisionen haft högre kostnader för utomlänsvård vilket bidragit till en resultatförsämring med drygt 6 mnkr. Normalt varierar kostnaderna mellan åren beroende på enskilda vårdkontakter och under första tertialen har divisionen haft flera antal dyra transplantationer vid Sahlgrenska.

Divisionens samlade läkemedelskostnader är betydligt lägre men samtidigt har rabatterna minskat mer och försämrat resultatet med 2 mnkr.

Divisionens samlade intäkter visar en resultatförsämring på totalt 6 mnkr vilket till stora delar förklaras av minskade patientintäkter samt att avdrag för moms upphört för inhyrd personal, samt att den utlovade delfinansieringen av VNS uteblivit.

Övriga kostnader som sjukvårdsmaterial, blod och labundersökning, rep och underhåll samt kraftigt minskat resande beräknas förbättra resultatet med resterande 7 mnkr.

Resultatuppföljning 2020 (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Resultat (Budget- avvikelse)
Akut omhänd	-4 910	-4 910
Div. gem	-44	-44
Med/Rehab länsdelsjh	-8 466	-8 466
PV anslag	192	192
PV kapitering	-21 296	-21 296
Riks & Region	-162	-162
Spec. läkemed	6 327	6 327
Vuxen-psyk	-9 549	-9 549
Totalt	-37 908	-37 908

Resultatförändring mellan åren 2020 Apr / 2019 Apr (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Diff 2020 - 2019
Akut omhänd	4 074	4 074
Div. gem	495	495
Med/Rehab länsdelsjh	18 027	18 027
PV anslag	651	651
PV kapitering	-688	-688
Riks & Region	-6 456	-6 456
Spec. läkemed	-4 399	-4 399
Vuxen-psyk	456	456
Totalt	12 160	12 160

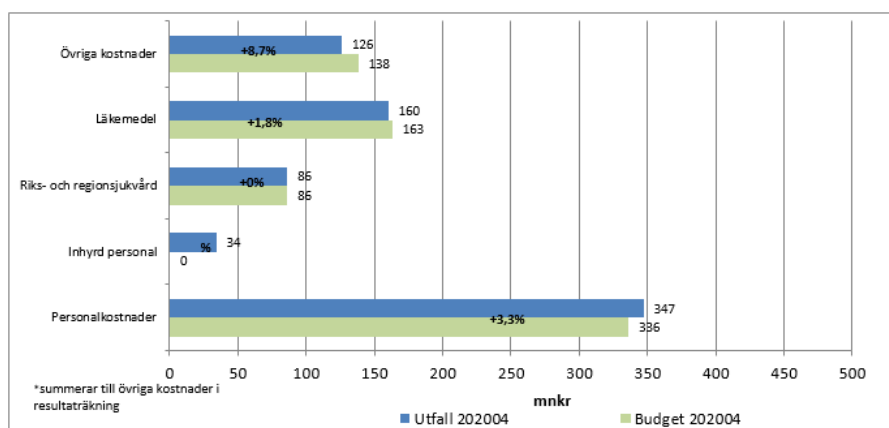
Sammantaget uppvisar divisionen en resultatförbättring jämfört med föregående år. Orsakerna är delvis att effekten av handlingsplanen har slagit igenom. Medicin/rehab har under våren reducerat personalkostnaderna. En effektivare bemanningsplanering på vårdavdelningarna har genomförts samtidigt som antalet inhyrda läkare och sjuksköterskor har minskat. Medicin/rehab har även färre dyra cancerbehandlingar inom hematologin, samtidigt har pandemin inneburit lägre kostnader för sjukvårdsmaterial, lab analyser m m.

Nettokostnadsutveckling

Resultatuppföljning 2020 (Tkr)	Nettoutfall 2020 04 (mnkr)	Nettoutfall 2019 04 (mnkr)	Nettokostnads- utveckling (%)	Resultat 2020 04 (mnkr)	Årsprognos (mnkr)
Akut omhändertagande	-34,3	-38,3	-10,4%	-4,9	-21,0
Internmed/rehab	-256,9	-266,4	-3,6%	-8,5	-38,9
Divisionsgemensamt	-2,8	-3,2	-14,3%	-0,0	-0,5
Hälsocentraler	-26,0	-23,9	8,8%	-21,3	-59,8
PV Gemensamt	0,1	-0,6	0,0%	0,2	0,0
Riks/region	-86,4	-77,5	11,5%	-0,2	0,4
Specialistläkemedel	-101,6	-90,0	12,9%	6,3	22,0
Vuxenpsykiatri	-77,4	-75,9	1,9%	-9,5	-31,6
Totalt	-585,3	-575,8	1,7%	-37,9	-129,4
Varav primärvård	-25,8	-24,4	5,8%	-21,1	-59,8

Divisionens nettokostnader uppgår till två procent per april månad. Detta motsvarar totalt 10 mnkr i jämförelse med föregående år. Den största orsaken till avvikelserna är tillfälligt högre uttag och bunkring av läkemedel på recept vid pandemiutbrottet. Vidare har kostnader för köpt regionvård från Sahlgrenska (transplantationsvård) bidragit att nettokostnadsutvecklingen är högre än planerat. Nettokostnadsutvecklingen följs upp månatligen på samtliga organisatoriska nivåer i divisionen.

Verksamhetens kostnader



Kostnader för egen anställd personal avviker negativt mot budget. Orsakerna är övertid, jour/beredskap samt prisökning för köp av vårdnära service. I förhållande till föregående år har personalkostnaderna inklusive vårdnära service och inhyrd personal sammantaget minskat med 2 procent (7 mnkr). Inhyrd personal har minskat med 19 procent, och avser både läkare och sjuksköterskor inom internmedicin och psykiatri. Primärvården har oförändrad inhyring av läkare.

Uppföljning av extrakostnader och förlorade intäkter pga Covid-19

	Bokförda kostnader	Uppskattade kostnader
Personalkostnader	2 918	3 745
Övriga kostnader	1 684	
Förlorade patientintäkter		1 574
Övriga förlorade intäkter		731
Investeringar i utrustning		
Ombyggnationer (Div. Service)		
Summa:	4 602	6 050

Tabellen visar divisionens merkostnader till och med april månad. Uppskattade kostnader avser krisledning och daglig styrning i verksamheten samt förlorade patientintäkter.

Årsprognos

Varje chef är delaktig i prognosarbetet som upprättas med stöd av controllers för respektive verksamhet. Samtliga årsprognoser är förankrade och godkända av verksamhetscheferna innan de definitivt fastställs. Divisionschefen ändrar inte i fastställd prognos, utan varje verksamhetschef är ansvarig för att innehållet är i överensstämmelse så att den ekonomiska redovisningen är korrekt utifrån gällande situation.

Den pågående pandemiutbrottet har inte bara medfört en påverkan på divisionen utan på samtliga verksamheter i regionen. Beslut om prioriteringar har varit nödvändiga och utmaningen har varit att hitta balansen i vilken ordinarie verksamhet som ska prioriteras. Nya arbetssätt har införts inom ramen för covid-19. Det har därför varit nödvändigt att utgå från ett övergripande antagande för att kunna göra en prognosbedömning.

Prognosen baseras på att den akuta hanteringen av covid-19 når toppen i början på maj månad och pågår juni månad ut. En eventuellt andra våg under hösten är inte beaktad.

Volymen intensivvård uppgår till 25 vårdplatser i hela länet inklusive ordinarie intensivvård.

Semesterperioden kommer att förskjutas till juli – september och behovet av fler sommarförmånspass antas öka för att klara förskjuten semester. Kostnaden för sommarförmåner antas öka från 14,6 mnkr till 18,2 mnkr inom divisionen.

En återgång till normalproduktion beräknas ske från och med oktober månad.

Prognostiserat resultat 2020 (Tkr)

Prognostiserat resultat 2020 (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Prognostiserat resultat
Akut omhänd	-21 002	-21 002
Div. gem	-503	-503
Med/Rehab länsdelsjh	-38 924	-38 924
PV anslag	-39	-39
PV kapitering	-59 774	-59 774
Riks & Region	366	366
Spec. läkemed	21 977	21 977
Vuxen-psyk	-31 570	-31 570
Totalt	-129 469	-129 469

Skillnad mellan prognostiserat resultat 2020 och 2019:s resultat (Tkr)

Skillnad mellan prognostiserat resultat 2020 och 2019:s resultat (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Diff 2020 - 2019
Akut omhänd	7 764	7 764
Div. gem	288	288
Med/Rehab länsdelsjh	22 256	22 256
PV anslag	-117	-117
PV kapitering	1 914	1 914
Riks & Region	7 926	7 926
Spec. läkemed	-15 018	-15 018
Vuxen-psyk	4 814	4 814
Totalt	29 827	29 827

Prognosen visar att divisionens mål att klara ett nollresultat 2020, ej kommer uppnås. Prognosen visar ett underskott med 129 mnkr. Jämfört med resultatet för 2019 uppvisar prognosen en resultatförbättring med 30 mnkr. Kompensation för divisionens ökade kostnader på grund av covid-19 har ej beaktats i prognosen.

De planerade åtgärderna enligt ekonomisk handlingplan beräknas reducera kostnaderna med 51 mnkr, vilket avviker med minus 108 mnkr mot planerat uppdrag för 2020 (-159 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnittet ekonomiska handlingsplaner.

Divisionen har också prognostiserat oplanerade kostnadsökningar/ intäktsbortfall vilket försämrat resultatet med ytterligare 21 mnkr.

Prognosen för kostnader för egen personal uppvisar totalt en resultatförsämring med 8 mnkr. Verksamheterna har i varierad omfattning behov att lösa bemanningen under semesterperioden med sommaravtal, vilket kommer att medföra högre kostnader för timlön och övertid. Divisionen har fortsatt stort behov av inhyrd personal inom primärvård, psykiatri medan behovet minskar inom internmedicin. Resultatförsämringen för inhyrd personal beräknas uppgå till 2 mnkr.

Divisionens intäkter beräknas bli lägre och försämrar resultatet med 35 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 prestationer samt lägre ersättning av stimulanmedel. Den tidigare ersättningen för moms avseende inhyrd personal upphörde vid årskiftet och resultatförsämringen beräknas uppgå till 6 mnkr.

Kostnader för köp av riks- och regionvård samt privatvård beräknas i prognosen förbättra resultatet med 11 mnkr.

Divisionens samlade läkemedelskostnader är betydligt lägre men samtidigt har rabatterna minskat mer och försämrat resultatet med 2 mnkr. Övriga kostnader som sjukvårdsmaterial, blod och labundersökning, rep och underhåll samt kraftigt minskat resande beräknas förbättra resultatet med resterande 21 mnkr.

Hälsocentralernas resultat och prognos

	Resultat 2019 Helår	Prognostiserat resultat 2020	Resultat 2020 Apr	Resultat 2019 Apr
Hälsocentraler Boden	-29 022	-27 167	-10 421	-9 688
Hälsocentraler Luleå	-32 588	-32 645	-10 683	-11 379
Närsjukvård Luleå-Boden	-61 610	-59 812	-21 104	-21 067

Resultatet för hälsocentralerna är oförändrat till och med perioden. Prognosen uppvisar en resultatförbättring på 2 mnkr som är en effekten av sammanläggningen av Erikslunds och Björknäs hälsocentraler.

Risicanalys för årsprognosen

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

Ekonomiska handlingsplaner

Närsjukvårdsområde/ Division	Uppdrag 2020	Utfall apr	Periodis apr	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Återstår UPPDRAG 2020
NO 64 Luleå / Boden	159,3	26,7	48,1	-21,4	55%	51,1	132,6
Totalsumma	159,3	26,7	48,1	-21,4	55%	51,1	132,6

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 apr	Periodis apr	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Återstår UPPDRAG 2020
Ej definierade åtgärder	52,2	,0	17,4	-17,4	0%	,0	52,2
Inhyrd personal	31,2	11,6	6,2	5,4	187%	19,3	19,6
Läkemedel	3,1	2,6	1,0	1,5	248%	2,5	,5
Personalkostnader	68,8	12,1	22,2	-10,1	54%	28,1	56,7
Övriga kostnader	4,0	,4	1,3	-9	32%	1,2	3,6
Totalsumma	159,3	26,7	48,1	-21,4	55%	51,1	132,6

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 april har divisionen reducerat kostnader med 55 procent utifrån planen. Från mitten av mars har i princip hela omställningsarbetet pausat och istället har fokus varit att ställa om och anpassa sjukvårdsresurserna inom och mellan sjukhusen för att hantera pandemin. Sammantaget är effekten av åtgärderna i nivå med föregående månad förutom personalkostnaderna som uppvisar en lägre effekt. Divisionen har däremot ökat takten när det gäller avvecklingen av inhyrd personal. Ett ökat samarbete mellan hälsocentralerna pågår för att minska personalkostnaderna. Istället för att rekrytera ny personal samnyttjas personalen i större utsträckning mellan hälsocentralerna, som ett led i anpassning till norm talen. Uppdraget att minska kostnader för VNS inom internmedicin kommer ej att uppnås utan avveckling sker först under sista kvartalet i år. Verksamheterna har tillsammans odefinierade åtgärder på drygt 50 mnkr. Arbetet med att definiera ytterligare åtgärder har stannat upp och återupptas när verksamheterna återgår till normalläge. Den totala prognosen per april månad visar att endast en tredjedel av uppdraget kommer att uppnås under 2020.

Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal (mnkr)

Närsjukvårdsområde/ Division	Uppdrag 2020	Utfall apr	Periodis apr	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Återstår UPPDRAG 2020
NO 64 Luleå / Boden	31,2	11,6	6,2	5,4	187%	19,3	19,6
Totalsumma	31,2	11,6	6,2	5,4	187%	19,3	19,6

Verksamhetsområde	Uppdrag 2020	Utfall apr	Periodis apr	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Återstår UPPDRAG 2020
Akutsjukvård	1,7	,2	,2	,0	100%	1,7	1,5
Intermedicin	7,4	4,0	2,2	1,8	185%	7,3	3,4
Primärvård	6,2	3,0	2,1	,9	145%	4,9	3,2
Psykiatri	15,9	4,4	1,8	2,7	250%	5,5	11,5
Totalsumma	31,2	11,6	6,2	5,4	187%	19,3	19,6

Division Luleå Boden har i sin plan att samtliga verksamhetsområden ska minska inhyrd personal med drygt 30 mnkr under 2020. Per april har divisionen reducerat sina kostnader för inhyrd personal med en tredjedel av årsuppdraget under perioden. Inom psykiatrin har verksamheten fått beviljad dispens att hyra in sjuksköterskor till vårdavdelningarna vilket på sikt kommer att påverka effekten framöver. Inom kardiologin kommer verksamheten att minska ytterligare ett antal veckor under året. Prognosen visar att 60 procent av uppdraget kommer att genomföras. Orsaken är främst att behovet av inhyrd personal inom psykiatrin fortsätter i samma utsträckning som 2019 med vissa undantag.

Åtgärder för att uppnå ekonomi i balans

Pandemin har bromsat omställningsarbetet på flera olika sätt och är just nu pausat men förväntas återupptas till hösten.

Investeringar

Typ av investering (Mkr)	Av regionstyrelsen beslutad ram 2020	Utfall beslut före 2020	Utfall	Summa	Beräknad årsprognos för investeringar
Inventarier	18,8	3,4	0,2	3,7	18,8
Totalt	18,8	3,5	0,2	3,7	18,8

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