

Årsrapport division Närsjukvård Luleå-Boden 2020

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
Balanserad styrning	6
Samhälle	6
styrkort.....	6
Medborgare.....	6
styrkort.....	6
Styrkort	9
Trygg; Befolkningen i Norrbotten är nöjda, känner tillit och är trygga i att ha tillgång till den vård de behöver.....	15
Nationell patientenkät (NPE).....	15
Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer ≥ 65 år och äldre.....	15
Andel vårdkontakter i regionens primärvård i relation till i samtlig hälso- och sjukvård.	15
Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation	15
Jag får stöd att främja min hälsa	16
Hälsosamtal.....	16
Tidiga insatser för att förebygga sjukdomar	16
Familjecentraler	17
Gemensam handlingsplan med kommunerna	17
Riskbedömningar levnadsvanor.....	17
Antal målsatta värdekompasser i flera perspektiv som följs upp.....	17
Antal lokala programområden	18
Jag är en aktiv och självklar partner i vården;	18
Antal patienter med upprättad individuell plan (SIP)	18
Andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler	18
Andel hälsocentraler som genomför digitala vårdplaneringsmöten (SIP)	18
Andel genomförda digitala besök och Antal vårdbesök på distans	18
Andel digitala återbesök (PV, somatik, psyk) under perioden 2015-2020	19
Digitalisering och e-tjänster	20
Våld i nära relation	20
Medborgardialoger.....	20
Jag får vård nära mig på nya sätt	20
Andel ungdomsmottagningar som infört Visiba Care	20
Tillgänglighet.....	20

Mobila team	21
Andel närsjukvårdsmråden som startat upp verksamhet för tidigt understödd rehabilitering i hemmet i fler än en patientgrupp	21
Antal mångbesökare på akutmottagningen	21
Jag får en god och samordnad vård Patientsäkerhet	21
Basala hygienrutiner (BHK)	22
Riskbedömningar	22
Andel diagnossatta besök/vårdtillfällen inom 10 dagar	22
Vårdskador	22
Antibiotikarecept	22
Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn ..	22
Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse	23
Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi	23
Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)	23
Andel listade patienter ≥ 75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått en läkemedelsgenomgång	23
Standardiserade vårdförlopp (SVF) och nya PSV	24
Flödeseffektivitesarbeten	24
Produktion	24
Tillgänglighet	25
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök	25
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård	26
Medarbetare	26
Styrkort	26
Anställda och arbetad tid	28
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare	28
Antal anställda	29
Extratid	30
Sjukfrånvaro	30
Ekonomi	31
Styrkort	31
Ekonomi i balans	31
Resultatutveckling	32
Kostnadsutveckling	34

Verksamhetens kostnader	35
Kostnader Covidvård och förlorade intäkter.....	35
Ekonomisk handlingsplan.....	35
Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal	36
Investeringar	37
Intern kontroll	37

Sammanfattning

Verksamhetsåret 2020 skulle bli året då vi planerat för en större förändringsresa: omställningen mot Nära vård och ekonomi i balans. Att befolkningen i Norrbotten är nöjda, känner tillit och är trygga i att ha tillgång till den vård de behöver är prioriterat samtidigt som vi behöver få en balans mellan tillgängliga resurser och utbud. Pandemin kullkastade stora delar av vår planering. Resultaten har påverkats både negativt och positivt vilket blir tydligt när årets resultat summeras. Pandemin har påskyndat fram nya arbetssätt och en ökad 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. Under slutet av året påbörjades förberedelser inför vaccinationer där närsjukvårdsdivisionerna har ett huvudansvar att samordna och genomföra uppdraget.

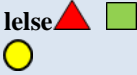




Mindre planerad verksamhet har resulterat i minskad produktion i både öppen- och slutenvården från mitten av mars månad. Förmågan att snabbt ställa om verksamheten och övergå till digitala vårdformer har gett positiva effekter i form av kraftigt ökat antal distansbesök. Tillgängligheten har överlag försämrats, däremot har tillgängligheten till medicinskt bedömning inom tre dagar inom primärvården förbättrats. Divisionen har en stor utmaning att hantera den uppskjutna vården och samtliga verksamheter fick i uppdrag att göra en plan för att hämta igen uppskjuten vård. Under hösten intensifierades arbetet med att genomföra uppdraget enligt återställningsplanen, men fick på nytt pausas i mitten av november pga. ökad smittspridning. Återupptagandet av den uppskjutna vården kommer att ske samtidigt som deeskaleringsplanen är möjlig att genomföra.

Året har i ett medarbetarperspektiv präglats mycket av pandemin. I personalrelaterade nyckeltal ser vi bland annat en hög sjukfrånvaro. Sambemanning och samplanering av resurser utifrån en gemensam målbild har varit viktiga framgångsfaktorer. Medarbetare har omfördelats mellan de tre hälso- och sjukvårdsdivisionerna utifrån beslut i RKL/LKL och det vårdbehov och personalbehov som funnits.







Divisionen har ett ekonomiskt uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 159 mnkr för att under 2020 klara ett nollresultat. Divisionen redovisar ett underskott med 42 mnkr mot budget, vilket är en förbättring med 117 mnkr jämfört med föregående år. Kompensation för ökade kostnader på grund av covid-19 ingår delvis i resultatet. Divisionen har reducerat kostnaderna med 43 procent av sin ekonomiska handlingsplan vilket motsvarar drygt 61 mnkr. Orsaken till avvikelserna beror främst på att verksamheterna inte klarat att reducera kostnaderna för egen personal delvis beroende på omstrukturering på grund av pandemin. Sammantaget redovisar divisionen en minskad kostnadsutvecklingen på 1,7 procent vid jämförelse mot föregående år.



























Balanserad styrning




















Samhälle styrkort
















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

Medborgare styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (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.	Skillnad i självskattad hälsa mellan kommunen med lägst respektive högst värde	Minskande (mäts vart fjärde år)	2018 M 14 % K 18 % 	
Norrbottningarna har en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa.	Antal uppstartade familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter, där vi utgår från en per kommun	2 st	0 	












Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (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-, 50-, 60-åringar i befolkningen	30 %	40-åringar:  3,8 % 50-åringar:  2,3 % 60-åringar:  5,2 %	  
Bibehållen eller bättre kvalitet.	Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi	60 %	38 % 	
Patienten har en samordnad plan för sina vård- och omsorgsinsatser.	Andel av vårdtillfällena där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (vtf i primärvård, psykiatri, somatik)	7 %	16,3 % 	
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 eller äldre	K: 16 % M: 17,2 %	K: 17,7 %  M: 18,0 % 	 
Patienten har en samordnad plan för sina vård- och omsorgsinsatser.	Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)	3 %	1,4 % 	
	Andel listade patienter ≥75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått läkemedelsgenomgång	50 %	26 % 	
Bibehållen eller bättre kvalitet.	Andel patienter med genomloppstid inom fyra timmar vid akutmottagningen	100 %	58 % 	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Befolkningen upplever att vården är tillgänglig.	Andel medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvård inom 3 dagar	100 %	93 % 	
	Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag	100 %	81 % 	
	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök hos läkare i specialiserad vård	100 %	53,0 % 	
	Andel genomförda nybesök ≤ 90 dagar	100 %	72 % 	
	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom specialiserad vård	100 %	61 % 	
	Andel genomförda operationer/åtgärder ≤ 90 dagar	100 %	82 % 	
	Andel öppenvårdsmottagningar som har en produktions- och kapacitetsplanering	100 %		Nytt mått






















Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måloppliffelse	Måloppliffelse   	Utveckling   
Vård och omsorg som upplevs sömlös av patienten.	Andel patienter med cancer som utreds inom standardiserade vårdförlopp (SVF)	70 %	43,0 % 	
	SVF cancer, andel vårdförlopp inom utsatt tid	75 %	63,8 % 	
	Aktivitet: Följa införande av nya SVF ¹	Öka	6 (10) 	Nytt mått
	Antal flödeseffektivitetsarbeten som uppnått uppsatt mål	75 %		
Patienter och närstående deltar i utvecklingsprojekt och är med och formar vården.	Andel flödeseffektivitetsarbeten med patient- och brukarsamverkan	50 %		
















Verksamhet

















Styrkort


























Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måloppliffelse	Måloppliffelse   	Utveckling   
Befolkningen upplever att vården är tillgänglig.	Antal besök på akutmottagning	Minska	K: 6 413  M: 6 469 	 
Mer vårdinsatser görs i patientens när- eller hem-	Antal mobila team, ett per kommun	2 st	2 	Nytt mått

¹ SVF- avser nya personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV)





















Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmåt (Indikator)	Mått för måloppfyllelse	Måloppfyllelse   	Utveckling   
miljö.	Andel närsjukvårdområden som startat upp verksamhet för tidigt understödd rehabilitering i hemmet i fler än en patientgrupp	100 %	100 % 	Nytt mått
	Antal mångbesökare på akutmottagningen	Minska	3 913 	
Vården utgår från patientens individuella förutsättningar och behov och patientens kunskaper och erfarenheter tas tillvara.	Följa utvecklingen av andel bokningsbar tid tillgänglig för webbädbokning (Hälsocentraler respektive Specialistmottagningar)	Öka	12 % 	
	Antal mottagningar med webbädbok	100 % av relevanta	55 	
	Andel invånare som loggat in på 1177.se	60 %	75 % 	
	Antal distansbehandlingar och distanskonsultationer	Öka	3 670 	
	Andel genomförda digitala besök-(distansbehandling och kval brev/tel)	10 %	15 % 	
Befolkningen upplever att vården är tillgänglig.	Andel av återbesök digitalt (Inom primärvård, somatisk vård respektive psykiatrisk vård)	30 %	30,3 % 	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
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.	Antal lokala programområden	Öka		Nytt mått
Bibehållen eller bättre kvalitet.	Antibiotikarecept per tusen invånare och år	270 recept	245 	
Vården utgår från patientens individuella förutsättningar och behov och patientens kunskaper och erfarenheter tas tillvara.	Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation	Öka	1 866 	
Män och kvinnor i Norrbotten insjuknar inte i förebyggbara sjukdomar i lika hög grad som idag.	Andel av patienter i riskgrupp hypertoni, diabetes, fetma som fått levnadsvane-fråga i primärvård	70 %	64 % 	
	Andel av patienter i riskgrupp depression, ångest, sömnstörning som fått levnadsvane-fråga i primärvård	70 %	52 % 	












Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
	Andel av patienter i riskgrupp KOL som fått levnadsvanefråga i primärvård	70 %	61 % 	
	Andel av patienter i riskgrupp hjärtsvikt som fått levnadsvanefråga i primärvård	70 %	46 % 	
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, eller stroke som har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana	TIA 85 % Stroke 100 %	90 %  100 % 	 
	Andel av patienter med diagnos schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningsyndrom och planerat besök som fått fråga om levnadsvana och riskbedömning	75 %	71 % 	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Bibehållen eller bättre kvalitet.	Andel vårdskador, sluten somatisk vård	5 %	7,1 % ² 	
	Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse	80 %	K:71 % 	
			M: 69 % 	
	Andel som följer basala hygienrutiner (BHK)	100 %	Hygien 91 % 	
			Kläder 97 % 	
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende trycksår	100 %	Inskrivning  89 % Utskrivning  68 %	Nytt mått
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende fall	100 %	Inskrivning  77 % Utskrivning  59 %	Nytt mått
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende undernäring	100 %	Inskrivning  71 % Utskrivning  54 %	Nytt mått
Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende munhälsa	100 %	Inskrivning  53 % Utskrivning  40 %	Nytt mått	
Andel riskbedömningar av patienter avseende blåsöverfyllnad			Nytt mått	

² Avser båda divisionerna; Närsjukvård övrigt och Närsjukvård Luleå-Boden

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
	Andel diagnos-satta besök eller vårdtillfällen inom 10 dagar	100 %	Besök 85 %  Vårdtillfälle 51 % 	 
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.	Antal målsatta processer/verksamheter i flera perspektiv som följs upp ³	9 st	9 st 	
Vården utgår från patientens individuella förutsättningar och behov och patientens kunskaper och erfarenheter tas tillvara.	Antal patienter ≥ 65 år med upprättad samordnad individuell plan (SIP)	Öka	419 	
	Andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler	80 %	72 % 	
	Andel hälsocentraler som genomför digitala vårdplaneringsmöten (SIP)	100 %	80 % 	
Befolkningen i Norrbotten är nöjda, känner tillit och är trygga i att ha tillgång till den vård de behöver.	Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation	Minska	48st 	

³ I hälso- och sjukvården används metoden värdekompasser

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Vården utgår från patientens individuella förutsättningar och behov och patientens kunskaper och erfarenheter tas tillvara.	Andel mottagningar som använder minst 4 prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se (Av- eller omboka tid, Kontakta mig, Beställa tid, Rådgivning)	100 %	50 % 	
	Andel ungdomsmottagningar (UMO) som infört Visiba Care	Öka	0 (2) 	
Egenvården ökar och blir en naturlig första ”vårdnivå”.	Antal digitala tjänster för informationsutbyte	Öka		Nytt mått

Trygg; Befolkningen i Norrbotten är nöjda, känner tillit och är trygga i att ha tillgång till den vård de behöver

Nationell patientenkät (NPE)

Nationell patientenkät undersöker patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Undersökningen riktar sig till dem som nyligen varit i kontakt med vården och patienten ombeds utvärdera det senaste besöket. Under 2020 har mätningar genomförts vid akutmottagningar. Resultaten från mätningarna kommer att redovisas under våren 2021.

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

Positivt är att de oplanerade återinskrivningarna har minskat, i synnerhet för kvinnor. Totalt återinskrivna ligger strax under 18 procent för både män och kvinnor ≥65 år, inom 30 dagar. Divisionen närmade sig men uppnådde inte målsättningen om ≤ 16 procent för kvinnor och ≤ 17,2 procent för männen.

Andel vårdkontakter i regionens primärvård i relation till i samtlig hälso- och sjukvård.

Under året har vårdkontaktarna inom primärvård i relation till samtlig hälso- och sjukvård minskat något; från 65 procent till 63,5 procent. Som ett led i omställningen till Nära vård har målsättningen varit att öka andel besök som sker i primärvård till 75 procent.

Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation

Patientnämnden (PaN) har nytt rapporteringssystem från och med 2020. Området innehåller 4 underrubriker information, delaktighet, samtycke och bemötande. Flest

ärenden under bemötande. Under 2020 hade divisionen 48 anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation (15 män, 33 kvinnor).

Jag får stöd att främja min hälsa

Hälsosamtal

Målet är att 30 procent av 40-, 50 och 60 åringar i befolkningen ska genomfört hälsosamtal i primärvården.

Inom åldersgrupperna; 40-, 50-, och 60-åringar (3 526 personer inom närsjukvårdsområdet) har 130 personer har genomfört ett hälsosamtal, vilket är samma antal som rapporterade i augusti.

Hälsocentralerna Mjölkudden och Sanden har kunnat erbjuda hälsosamtal via video tack vare sitt deltagande i projektet Vård i Norr där videotjänsten Visiba Care användes. Patienter såväl som personal rapporteras vara mycket nöjda med arbetssättet.

Hälsodeklaration skickas via 1177.se till patienten, som fyller i den innan besöket. Levnadsvanor hos patienter fångas dessutom upp i mötet med den enskilda patienten i andra sammanhang då de söker vård.

Tidiga insatser för att förebygga sjukdomar

För att förbättra levnadsvanor och förebygga ohälsa behöver divisionerna 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 Endast Stadsvikens hälsocentral uppnår målet med en andel på 72 procent för ställd fråga. Hertsöns hälsocentral uppnår nästan målet med en andel på 65 procent, tätt följt av hälsocentralerna Sanden och Råneå med en andel på vardera 58 procent och 57 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 61 procent för diagnosgruppen KOL. Hälsocentralerna Björkskatan-, Hertsön- och Sanden- uppnår dock målet med en andel på 83 procent respektive 70 procent. Stadsvikens hälsocentraler har tappat något sedan föregående mätning men ligger nära måluppfyllelse med en andel på 69 procent.

För riskgruppen hjärtsvikt är divisionens resultat, även vid denna rapportering, ytterligare något lägre med en andel på 46 procent som fått fråga om levnadsvana. Inte någon av hälsocentralerna uppnår måluppfyllelse. Bäst resultat uppnår dock Sandens hälsocentral med en andel på 63 procent

De psykosociala teamens arbete har fortsatt under året. Teamen arbetar för att tidigt fånga upp psykisk ohälsa och sätta in åtgärder. Vårdsamordnare har visat sig ha en viktig roll i teamen. I Luleå har primärvården utbildat ytterligare vårdsamordnare vid fler hälsocentraler. Den psykiska ohälsan i samhället har ökat till följd av covid-19 och kommer troligtvis att fortsätta att öka, vilket kan komma att innebära en ökad belastning på såväl öppenvård som slutenvård. Exempelvis ser man en ökning av riskbruk.

Familjecentraler

Det är inte några nystartade familjecentraler inom divisionen.

Luleå kommun har inget beslut på att starta upp en familjecentral. Boden har beslutat på att utreda möjligheten. Även denna samverkansfråga är pausad under pandemin, samarbetet med socialtjänsten fortsätter dock.

Gemensam handlingsplan med kommunerna

Närsjukvårdsområdet rapporterar att i stort sett alla resurser i vården har under året koncentreras till det patientnära arbetet vilket medfört att många utvecklingsarbeten avstannat/pausats. Detta gäller även ordinarie samverkansarbete med kommunerna, där exempelvis en gemensam handlingsplan för förbättrade levnadsvanor ingår.

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 diagnosgruppen Ischemisk hjärtsjukdom ligger på 77 procent, samma som vid föregående rapportering. Skillnaden mellan könen är relativt liten där 81 procent av kvinnorna och 76 procent av männen har journalförd riskbedömning.

Divisionen uppnår måluppfyllelse gällande journalförd riskbedömning avseende diagnosgruppen Stroke. Skillnaden mellan kvinnor och män har minskat där 100 procent av männen har journalförd riskbedömning och andelen för kvinnor är 98 procent.

För diagnoserna schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningssyndrom är divisionens mål att 75 procent ska riskbedömas vid planerat besök. Divisionen uppnår inte målet då andelen ligger på 70 procent.

Antal målsatta värdekompasser i flera perspektiv som följs upp

Divisionen har sedan 2018 använt sig av värdekompasser som uppföljning av några stora patientflöden/diagnosområden. Expertgrupper inom respektive diagnosområde har identifierat indikatorer för att mäta värdet av vården och få en helhetsbild utifrån perspektiven; Klinisk status, Funktionellt status, Patienttillfredsställelse och Resurser. För att förstärka möjligheterna till gemensam förbättring av flöden och kvalitet inom respektive diagnosområde så har ledningen för närsjukvården bjudit in expertgrupperna till årliga temadagar. På grund av det ansträngda läget under 2020 så har dessa temadagar uteblivit. Detsamma gäller uppdatering av värdekompasserna. I stort sett alla resurser i vården har under året koncentreras till det patientnära arbetet vilket medfört att många utvecklingsarbeten avstannat/pausats.

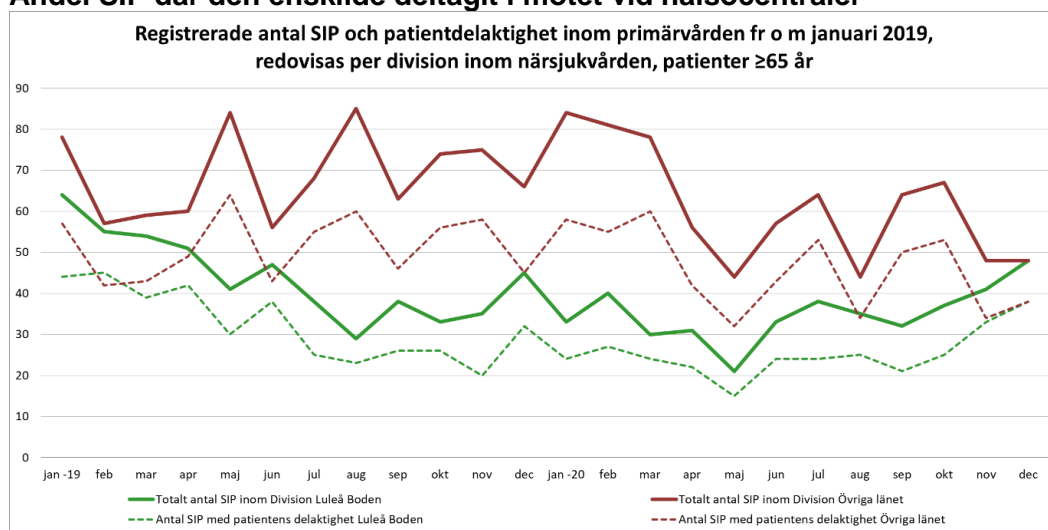
Antal lokala programråden

Totalt finns 26 nationella programråden, under årets andra del har personer/funktioner identifierats för motsvarande 26 lokala programråden utifrån representation i tidigare etablerade grupperingar på nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå. En generisk uppdragsbeskrivning för de lokala programrådena har färdigställts och arbetet med att starta upp lokala programråden kommer att ske under första halvåret 2021.

Jag är en aktiv och självklar partner i vården;

Antal patienter med upprättad individuell plan (SIP)

Andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler



Under 2020 har antal SIP för personer ≥ 65 år minskat med cirka 20 procent jämfört med 2019. Andel SIP-möten med registrerad patientmedverkan uppgick till 72 procent för helåret 2020 vilket är ett något lägre resultat än under 2019. Målet om 80 procents delaktighet uppnåddes därmed inte. En positiv utveckling ses i slutet av året både beträffande antal SIP och andel SIP med registrerad patientdelaktighet. De samordnade individuella planer som upprättas tillsammans med patienterna och kommunerna är grundläggande men samverkan behöver utvecklas ytterligare.

Andel hälsocentraler som genomför digitala vårdplaneringsmöten (SIP)

Ett sätt att ge bättre förutsättningar för patientdeltagande vid SIP är att nyttja digital teknik vid vårdplaneringsmöten (SIP). Målet är att samtliga hälsocentraler ska använda sig av den digitala möjligheten. Ytterligare två hälsocentraler har utfört digitala vårdplaneringsmöten under året vilket innebär att åtta av tio hälsocentraler använder sig av tekniken. Dessa hälsocentraler har hållit digitala vårdplaneringsmöten betydligt oftare; en ökning med 150 procent jämfört med 2019. Sandens HC använder tekniken klart flitigast.

Andel genomförda digitala besök och Antal vårdbesök på distans

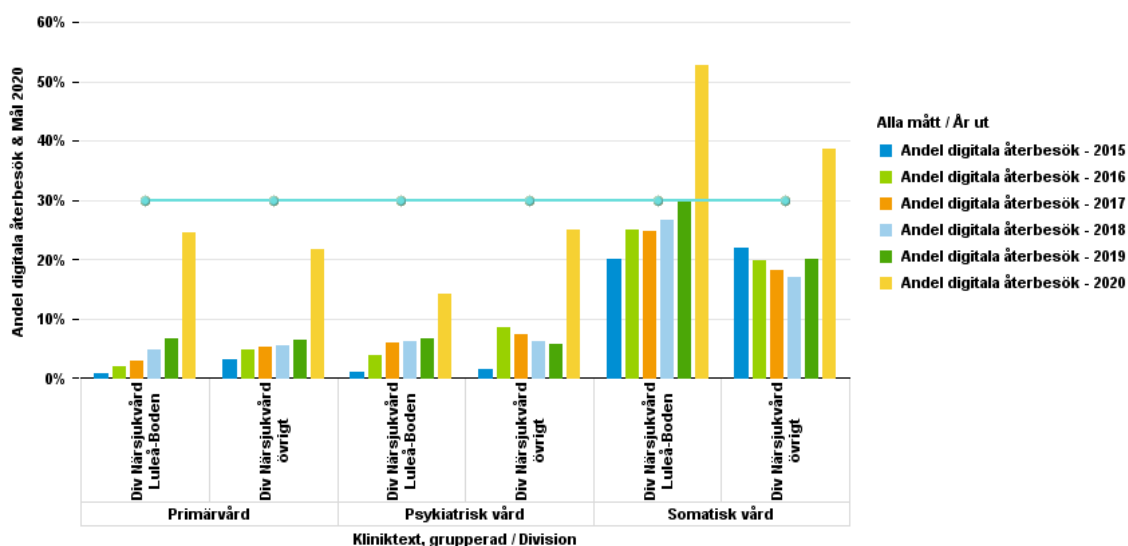
Andel digitala besök, som omfattar både video, telefon och brev ökat påtagligt från 7 procent 2019 till 15 procent under 2020. Divisionens målsättning om att minst 10 procent av alla besök ska vara digitala uppfylldes därmed. Vårdbesök och konsultationer via video/webb har ökat med över 2200 besök vilket motsvarar nästan 160 procent. När verksamheten får fler digitala tjänster behövs ökad tydlighet för både

patient och personal vilken typ av tjänst som rekommenderas för respektive kontakttyp, för att undvika onödigt många ingångar för samma hälsoproblem. Goda exempel på nya arbetssätt är att hjärtsjukvården och paramedicin har startat hjärtskola digitalt med hjälp av stöd- och behandlingsplattformen i 1177.se. Inom rehabiliteringsmedicin anordnas också patientutbildningar digitalt, och även längre rehabiliteringsperioder sker helt digitalt för vissa patienter.

Andel digitala återbesök (PV, somatik, psyk) under perioden 2015-2020

Mål 2020: 30 procent

Andel digitala återbesök, mål 2020: 30%



I pandemins spår har det skett en markant ökning av digitala återbesök under året. Detta gäller både primärvård, psykiatrisk- och somatisk vård. Med ett resultat på 53

procent av återbesöken uppfylls målet med råge inom den somatiska vården. Snittet för hela divisionen ligger på tröskeln till målet med 29 procents digitala återbesök. De flesta återbesöken har skett via telefon som är avgiftsfri i många fall medan den digitala uppföljningen via video likställs avgiftsmässigt som ett fysiskt besök. Genom att se över patientavgifterna ytterligare har regionen möjlighet att styra mot digitala kontaktvägar för de patientgrupper som kan det, för att frigöra resurser för de som inte kan.

Digitalisering och e-tjänster

Hälften av alla mottagningar i divisionen använder nu minst 4 prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se. Båda närsjukvårdsdivisionerna tillsammans har 205 mottagningar som använder sig av webbtidbok. Under året skedde nästan 3 miljoner inloggningar på 1177.se. Antalet bokningar via webben ökade drastiskt i slutet av året. Många av dessa är bokningar till säsongsinfluensa. Andel bokningsbar tid var totalt sett 12 procent.

Sedan starten av Digitalen den 27 februari (till och med 31 december) har 20 200 besökare hittat in till tjänsten och besökt sidan. Av dessa har 18 100 påbörjat triage och 13 500 avslutat triage. Vilket betyder att patienten svarat på frågeformulär/chattat med chatbot och 13 500 avslutat triage (svarat på alla frågor och blivit bedömda/triagerade i tjänsten). Nästan 11 700 chattar har genomförts.

Digitalen finns även på fyra hälsocentraler, Kalix, Pajala, Sanden och Örnäset. Tillsammans har 7 200 besökare hittat in till tjänsten och besökt sidan. Av dessa har 4 700 påbörjat triage, 3 100 avslutat triage och 2 400 chattar har genomförts. Många patienter uttrycker en bra och trevlig service, med professionellt bemötande, och ett högt betyg 4,7 av 5.

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/TeleQ, 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.

Våld i nära relation

1 866 personer är tillfrågade om våld i nära relation. Detta är en minskning med 18,5 procent. En stor del av förklaringen är att antalet besök totalt sett gått ner under pandemin.

Medborgardialoger

Medborgardialoger har varit pausade under pandemin.

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 fick pausas under året.

Tillgänglighet

Primärvård:

Andelen patienter som har fått en medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar från första kontakt uppgick till 93 procent, vilket är något bättre än föregående år (90 procent) Telefontillgängligheten mätt som antalet invånare som fått kontakt med primärvården samma dag som kontakt har sökts uppgick till 81 procent i snitt,

vilket är lägre jämfört med 2019 (83 procent)

Specialiserad vård:

Väntetider för patienter inom specialiserad vård har ökat jämfört med 2019. Den uppskjutna vården är en effekt av pandemin. Andelen patienter som står på väntelista och väntat 90 dagar eller kortare på ett första nybesök uppgick till 53 procent vid årets slut, jämfört med 58 procent 2019. Motsvarande andel väntande till åtgärd inom specialiserad vård uppgick till 61 procent, vilket är en förbättring med 11 procentenheter jämfört med föregående år. Andelen genomförda nybesök inom specialiserad vård som genomförts inom 90 dagar var 72 procent, vilket är en försämring med 5 procentenheter jämfört med föregående år. Andelen genomförda åtgärder inom 90 dagar uppgick till 82 procent i genomsnitt, vilket är i nivå med föregående år.

Akutmottagningar:

Antalet besök vid akutmottagningen har minskat, vilket är en effekt av pandemin. Minskningen avser såväl kvinnor som män.

Andel öppenvårdsmottagningar av det totala antalet mottagningar i öppenvård som har produktions-och kapacitetsplanering har ej kunnat mätas under 2020. Samtliga verksamheter har under senhösten reviderat sina produktionsplaner i syfte att arbeta aktivt med den uppskjutna vården.

Mobila team

Mobila team finns i båda kommunerna Luleå och Boden.

Andel närsjukvårdområden som startat upp verksamhet för tidigt understödd rehabilitering i hemmet i fler än en patientgrupp

Sjukhusanknuten rehabilitering i hemmet under den första tiden efter utskrivning från sjukhus för patienter som drabbats av lätt till måttligt svår stroke är etablerad. Arbetssättet är inte infört för någon annan patientgrupp.

Antal mångbesökare på akutmottagningen

Som ett led i att förflytta vården närmare patienten vill divisionen minska antal mångbesökare på akuten. Vid Sunderby sjukhus har mångbesökarna minskat med nästan 1000 besök eller 25 procent jämfört med 2019. Samverkan med kommunerna har under året varit närmare och mer beslutsinriktad än vid normalläge. Kommunikationen mellan primärvården samt hemtjänst och hemsjukvård har förbättrats. Under pandemin har många nya arbetssätt införts, exempelvis att ambulans och hemtjänst kontakter läkare i primärvården för en första bedömning. Åtgärderna har minskat besöken till akutmottagningen och med stor säkerhet bidragit till att hålla smittspridningen nere.

Jag får en god och samordnad vård

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet har under 2020 har bedrivits på bred front inom divisionen. Arbete pågår lokalt på de enskilda enheterna, men även inom varje närsjukvårdsområde och centralt på Region nivå.

Patientsäkerhet utvecklas ständigt, särskilt på de enheter där medarbetare fått uppdrag som lokala patientsäkerhetssamordnare. Man har organiserat sig och patientsäkerhetsgrupper har skapats, vilka träffas löpande under året för att utvärdera det egna arbetet på respektive närsjukvårdsområde. För att förstärka arbetet kring patientsäkerhet har en del större enheter skapat egna patientsäkerhetsteam. Uppdraget som patientsäkerhetssamordnare utformas utifrån den egna verksamheten och det

finns underlag för vilka uppgifter som bör ingå. På grund av pandemin har dessa sammankomster legat nere under 2020.

Basala hygienrutiner (BHK)

När det gäller följsamhet till basal vårdhygien och klädregler, så har resultatet fallit det senaste året. Användningen av det nya webbaserade verktygen har dock inneburit att trenden har vänt och allt fler har börjat mäta igen varje månad. Verksamhetscheferna ansvarar själv för att genomföra utbildningspass och mycket material till hjälp finns att hämta på vårdhygiens hemsida. Utbildning av observatörer har genomförts under 2020 vid ett flertal tillfällen, enskilt och i grupp innan pandemin utbröt.

Riskbedömningar

Under 2020 så har det riskförebyggande arbetet legat i fokus med riskbedömning av inne-liggande patienter. Uppföljning sker via uppföljningsportalen. Andel patienter som blir risk-bedömda vid in och utskrivning (OVA, OVE) är på samma nivå som tidigare år.

Andel diagnossatta besök/vårdtillfällen inom 10 dagar

Divisionens mål är att samtliga besök och vårdtillfällen ska vara diagnossatt inom 10 dagar. För divisionen som helhet är 85 procent av besöken och 51 procent av vårdtillfällen diagnossatta inom 10 dagar.

Närmast måluppfyllelse ligger KC Inf/Hud/Lunga/Reuma och KC Rehabiliteringsmedicin med en andel på 93 procent respektive 92 procent.

Gällande vårdtillfällen så uppnår man inom KC Inf/Hud/Lunga/Reuma måluppfyllelse för diagnossatta vårdtillfällen inom 10 dagar.

Vårdskador

Löpande under året utreds vårdskada vid varje negativ händelse som är patientrelaterad. När det gäller markörbaserad journalgranskning utförs det löpande av granskningsteam i hela länet. Den vanligaste vårdskadan är vårdrelaterade infektioner, varav urinvägsinfektioner är den vanligaste formen. Markörbaserad journalgranskning visade att 7,1 procent hade vårdskador.

Antibiotikarecept

En rationell antibiotikaanvändning förebygger tillväxt och spridning av antibiotikaresistenta bakterier och stärker därigenom patientsäkerheten. Sveriges regioner har antagit ett nationellt mål att begränsa förskrivningen av antibiotikarecept till högst 250 recept per tusen invånare och år. Under perioden december 2019 till och med november 2020 har antalet uthämtade antibiotikarecept i regionen minskat till 245 per tusen invånare och år. Det är en minskning med 16 procent jämfört med samma period året innan (290 recept). Regionen uppnår därmed målet för första gången. Minskningar i samma storleksordning har skett i samtliga regioner under perioden. Folkhälsomyndigheten anser att minskningen sannolikt kan kopplas till pandemin. Färre personer har sökt sjukvård samtidigt som den fysiska distanseringen, högre medvetenhet om handhygien samt övriga smittskyddsåtgärder till följd av covid-19 kan ha resulterat i färre luftvägsinfektioner.

Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn

Målet var att antalet vårdtillfällen där patienten varit utskrivningsklar ≥ 1 dygn inte skulle överstiga 7 procent under 2020. Divisionens resultat blev 16,3 procent, i det närmaste oförändrat jämfört med 2019 (16 procent).

Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse

Andel patienter i målgruppen som får en läkemedelsberättelse har ökat stadigt inom divisionen. Under 2020 var förbättringen knapp; från 69 till 70 procent. Det innebär att målsättningen om att 80 procent av aktuella patienter ska få en läkemedelsberättelse vid utskrivning inte uppnåddes. Följsamhet till rutinen för läkemedelsberättelser medför att patienterna i samband med utskrivning från slutenvård får en skriftlig patientinformation (pinf) där läkemedelsberättelsen ingår vilket uppskattas av både patienter och närstående.

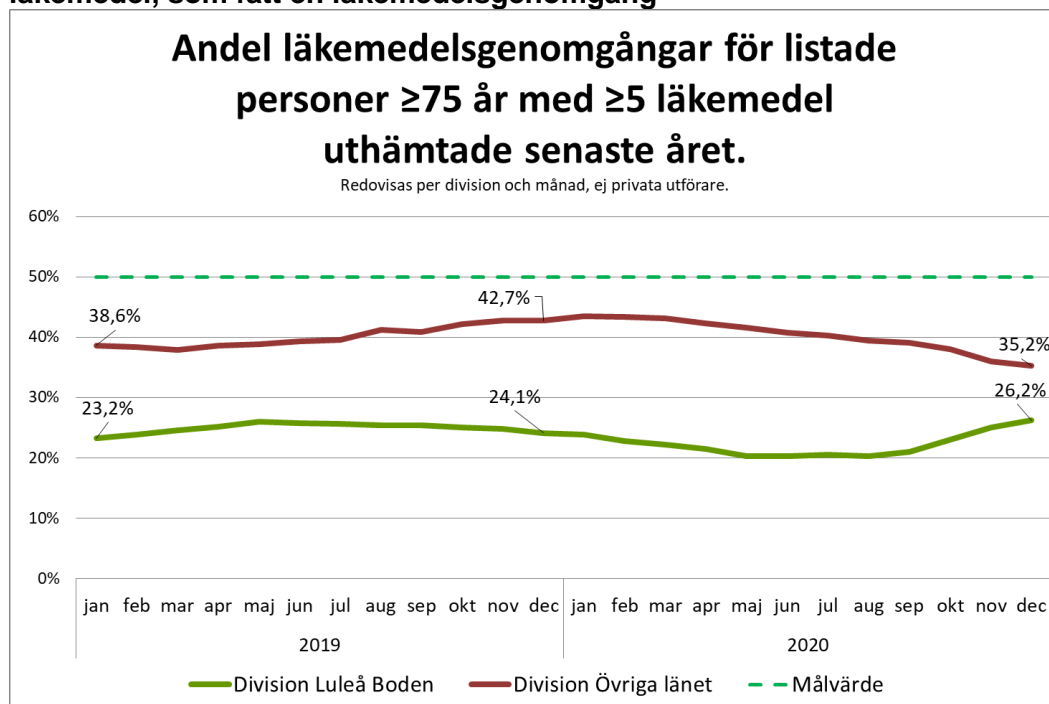
Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi

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 och ett större utvecklingsområde för verksamheterna. Divisionens mål 2020 var att minst 60 procent av patienterna i målgruppen skulle ha en behandlingsstrategi oberoende av kön. I Luleå-Boden sågs en positiv ökning av andel palliativa patienter med dokumenterad behandlingsstrategi från 30 till 38 procent under första halvåret därefter har utvecklingen avstannat. En viss könsskillnad noteras då 40 procent av kvinnorna och 35 procent av männen med en palliativ diagnos har en behandlingsstrategi.

Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)

Målet för 2020 var att minst 3 procent av patienterna skulle ha en registrerad fast vårdkontakt. Divisionens resultat förbättrades under första månaderna av året men utvecklingen vände och resultatet stannade på 1,4 procent vilket innebär ett oförändrat resultat jämfört med 2019. Det är stor spridning mellan hälsocentralerna; från knappt en procent till över sex procents registrering om fast vårdkontakt som Stadsvikens HC uppnår. Registrering av fast vårdkontakt är ett fortsatt prioriterat område för divisionen.

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



Andel läkemedelsgenomgångar för listade patienter minskade under första delen av året men en positiv utveckling det sista tertialet innebar en slutlig förbättring från 24 procent till 26 procent. Divisionens mål 2020 var att minst hälften av listade patienter 75 år eller äldre och ordinerade fem eller fler läkemedel skulle ha en årlig läkemedelsgenomgång. Hälften av hälsocentralerna förbättrade sina resultat. Närmast målet kom Sandens och Stadsvikens hälsocentraler som både uppnådde 35 procent vid årets utgång. Detta talar för att det finns goda arbetssätt att sprida vidare då läkemedelsgenomgångar kommer att vara ett fokusområde för 2021.

Standardiserade vårdförlopp (SVF) och nya PSV

Regionen arbetar aktivt med kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården tillsammans med övriga regioner i Sverige och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården, så att den finns tillgänglig och används i varje vårdmöte. Regionen arbetar med att etablera arbetssätt och beslutsordning för ärenden som härrör från kunskapsstyrning. Viktiga resurser i arbetet är de sedan tidigare etablerade expertgrupperna för olika diagnosområden inom regionen. Under året har Region Norrbotten med stöd av aktuella expertgrupper lämnat remissvar på totalt 10 personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp under året. Av dessa har 6 vårdförlopp (höftledsartros – primärvård, Reumatoid artrit, Stroke/TIA Schizofreni – förstagångsinsjuknande, Kronisk obstruktiv lungsjukdom och Sepsis) reviderats och godkänts för implementering inom regionerna. På grund av rådande pandemi har gap- och konsekvensanalys endast genomförts för Stroke/TIA inom Region Norrbotten. Arbetet med gap- och konsekvensanalyser samt implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) fortsätter under 2021.

Flödeseffektivitetsarbeten

Har till stora delar pausats på grund av den rådande pandemin.

Produktion

Besök	202012	201912	Förändring %	Varav Antal distansbesök 202012	Varav Antal distansbesök 201912	Distansbesök % av totalen 202012	Distansbesök förändring %
Läkarbesök	160 110	173 395	-7,7%	33075	14862	20,66%	122,55%
Primärvård	104 526	111 537	-6,3%	19523	4882	18,68%	299,90%
Somatik	45 240	51 588	-12,3%	12058	8764	26,65%	37,59%
Psykiatri	10 344	10 270	0,7%	1494	1216	14,44%	22,86%
Övriga vårdgivarbesök	249 636	273 992	-8,9%	15203	10350	6,09%	46,89%
Primärvård	155 861	172 203	-9,5%	4424	2496	2,84%	77,24%
Somatik	53 596	64 190	-16,5%	8006	6783	14,94%	18,03%
Psykiatri	40 179	37 599	6,9%	2773	1071	6,90%	158,92%
Totalt antal besök	409 746	447 387	-8,4%	48 278	25 212	11,78%	91,49%

Varav besök primärvård	260 387	283 740	-8,2%
Andel besök i primärvård av totalen	63,5%	63,4%	

Vårdtillfällen	202012	201912	Förändring %
Totalt	7 387	7 652	-3,5%
Somatik	5 877	5 880	-0,1%
Psykiatri	1 510	1 772	-14,8%

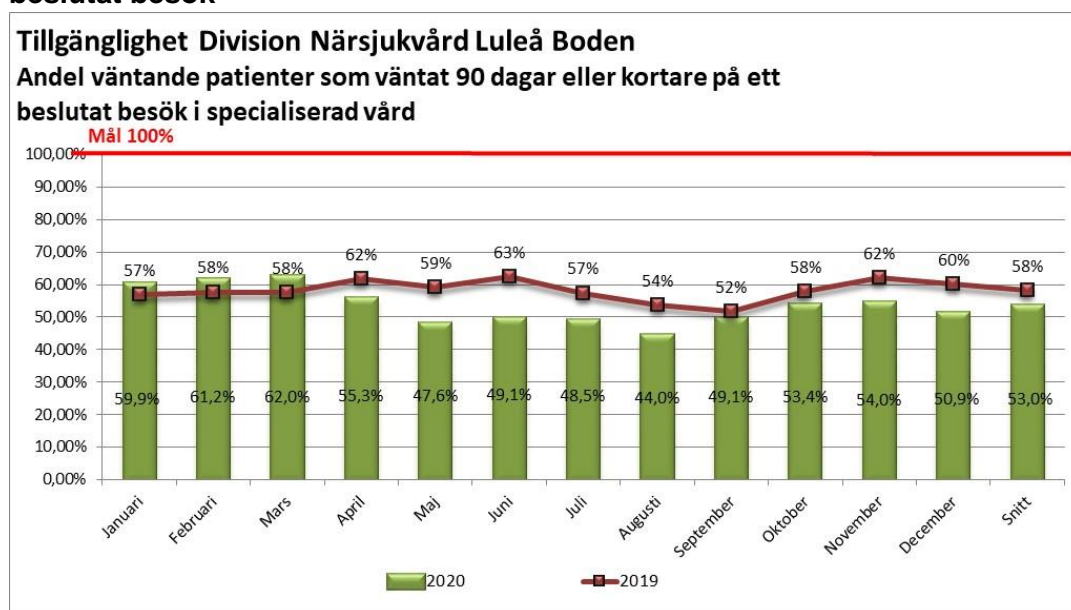
Den pågående pandemin har inneburit en stor påverkan på hälso- och sjukvården och medfört mindre planerade verksamhet för lägre prioriterade verksamheter. Förmågan att snabbt ställa om verksamheten och övergå till digitala vårdformer har gett positiva effekter i form av ökning av både antalet och andelen distansbesök. Andelen distansbesök har ökat med 79 procentenheter.

Det totala antalet besök till övriga vårdgivare har minskat med 8,9 procent, och

antalet besök till läkare har minskat med 7,7 procent. Besöken till övriga vårdgivare minskar mest inom somatiken. Antalet vårdtillfällen minskar inom samtliga specialiteter undantaget infektionssjukvården, där Covid-19 vården stått för den kraftiga ökningen. Den totala minskningen i divisionen är 3,5 procent.

Tillgänglighet

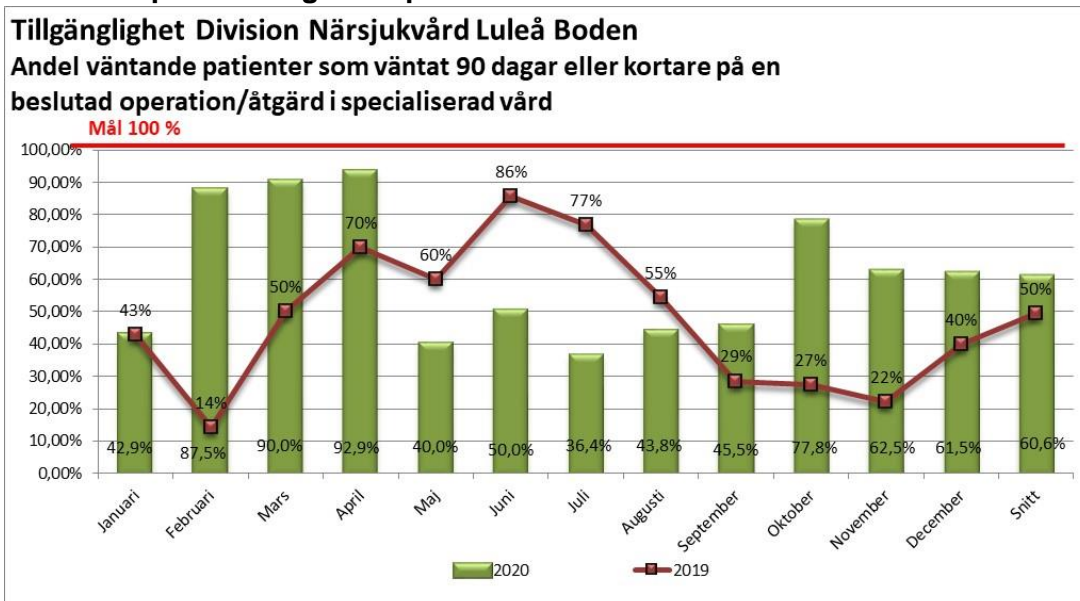
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök



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 vilket är en försämring 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 året hade divisionen 2 033 personer på väntelistan för nybesök i specialiserad vård. Detta är en ökning med 2,5 jämfört med året innan. Pågående aktiviteter för att få bättre tillgänglighet har delvis pausats under den pågående pandemin. Produktions- och kapacitetsplaner reviderades under hösten för att bättre kunna planera för återtagande av uppskjuten vård.

Från och med 2021 kommer tillgänglighetsmätningen att förändras avsevärd då alla legitimerade yrkesgrupper ingår i mätningen.

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 60,6 procent för perioden, vilket är en förbättring med 10,6 procentenheter jämfört med 2019.

Medarbetare

Styrkort

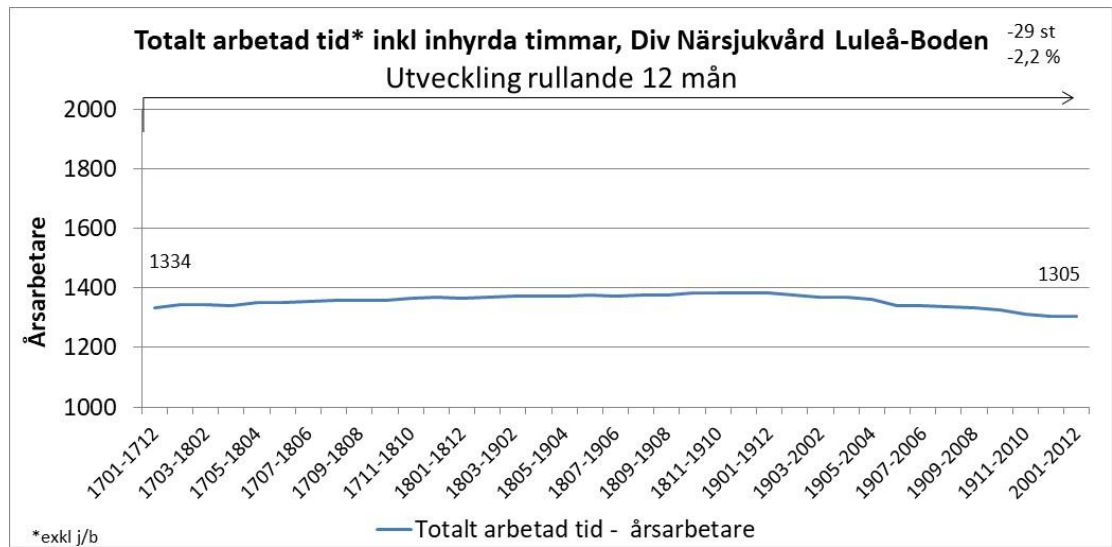
Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats.	Total Sjukfrånvaro	4,8 %	7,2 % K:7,7 M:5,1	
	Extratid	Minskning -5 %	+5,4 %	
	Andel kostnad för bemanningsföretag av total personalkostnad.	8 %	9 %	
	Procentuell förändring av inhyrda läkartimmar	-20 %	-14 %	
	Procentuell förändring av inhyrda sjukskötersketimmar	-55 %	-64 %	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats.	Andel chefer inom regionen som genomgått utbildning i förändringsledning eller förbättringsledning.	Efter behov		Nytt mått
	Antal chefer som har gått utbildning i arbetsgivarrollen	80procent		Nytt mått
	Andel chefer som anser sig ha förutsättningar för att utöva sitt ledarskap	Öka		Nytt mått
Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats.	Totalindex i mätningen Hållbart medarbetar-engagemang (HME)	Öka		
	HME ledarskap, index	Öka		

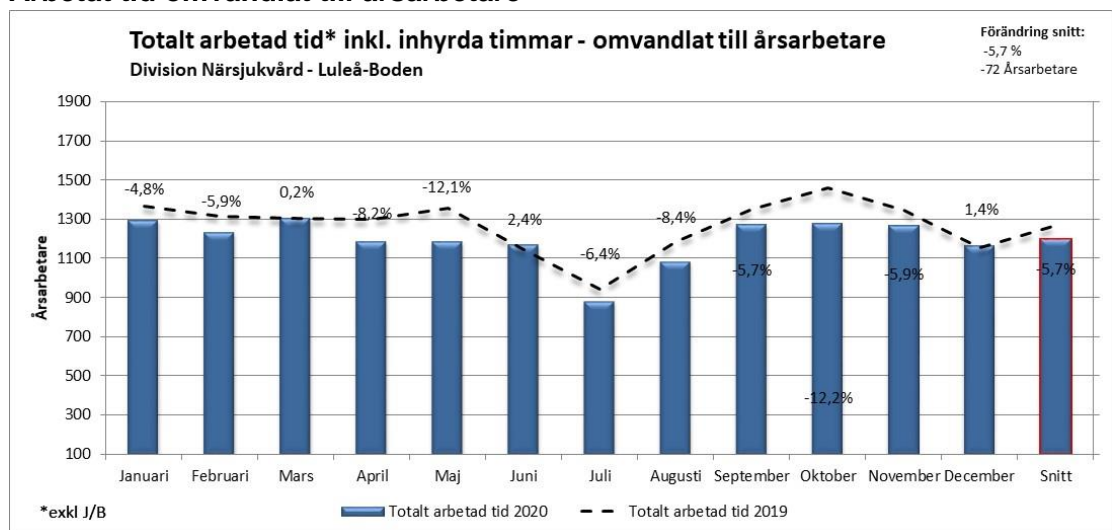
Covid -19 har på flera sätt påverkat verksamheten och tvingat oss till att snabbt ställa om och organisera vårdens uppdrag på ett nytt sätt. Medarbetare har omfördelats mellan de tre hälso- och sjukvårdsdivisionerna utifrån verksamhetsbeslut i RKL/LKL och det vårdbehov och personalbehov som varit. Vår personal har varit flexibla och gjort fantastiska insatser genom att byta arbetsplats och arbetsuppgifter efter verksamheternas behov och medarbetarnas kompetensnivå. Cheferna 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. Den kraft och det engagemang som funnits under hela pandemin, som också visat på ökad vi-känsla i organisationen är viktig att ta tillvara då vi ska fortsätta det omställningsarbete som påbörjades redan under 2019.

Anställda och arbetad tid

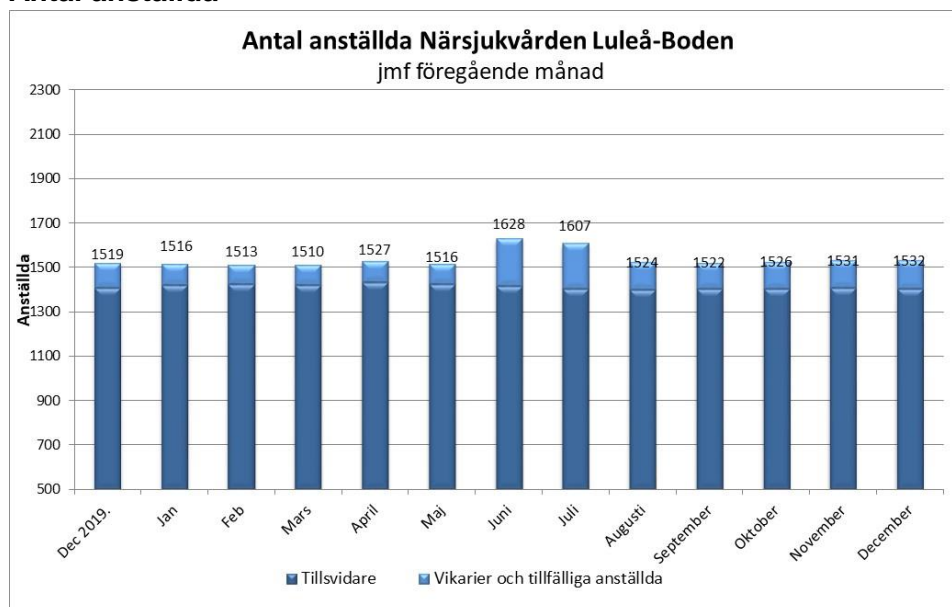
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



Arbetad tid omvandlat till årsarbetare



Antal anställda



Den totalt arbetade tiden inklusive inhyrda omräknat till årsarbetare har minskat med 5,7 procent (-73 årsarbetare). Antalet tillsvidareanställda är oförändrat och vikarier och tillfälligt anställda har minskat med 10 procent (-13 anställda). Vuxenpsykiatri är den verksamhet som mer tydligt ökat sina tillsvidareanställda samtidigt som de minskat vikarier och inhyrd personal. Björknäs hälsocentral har en minskning med 10 anställda vilket är den tydligaste minskningen i divisionen.

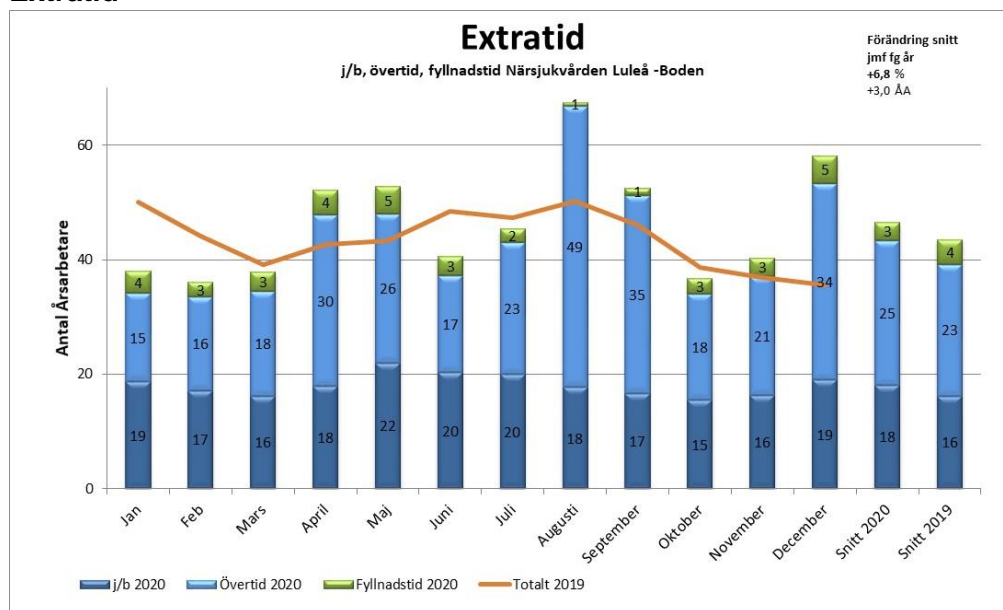
En orsak till att den arbetade tiden minskat mer jämfört med anställda beror till stor del på ökad sjukfrånvaro men även på grund av den utlåning av personal som gjorts till andra divisioner.

Inhyrningen fortsätter att minska i divisionen motsvarande 11 årsarbetare (23 procent) och uppgår för året till 35 årsarbetare. Den största orsaken till minskningen beror främst på att vuxenpsykiatri lyckats rekrytera mer egen personal och därigenom minskat sin inhyrning.

Av den totala inhyrningen uppgår läkarinhyrning motsvarande 30 årsarbetare vilket är en minskning med 4. Alla verksamheter minskar sin inhyrning bortsett från Björknäs hälsocentral som ökar. Primärvården står för två tredjedelar av divisionens läkarinhyrning.

Sjuksköterskor hyrs idag endast vid vuxenpsykiatri och akutsjukvården motsvarande 4 årsarbetare. Föregående år hyrdes sjuksköterskor in motsvarande 11 årsarbetare och då även i andra verksamheter.

Extratid

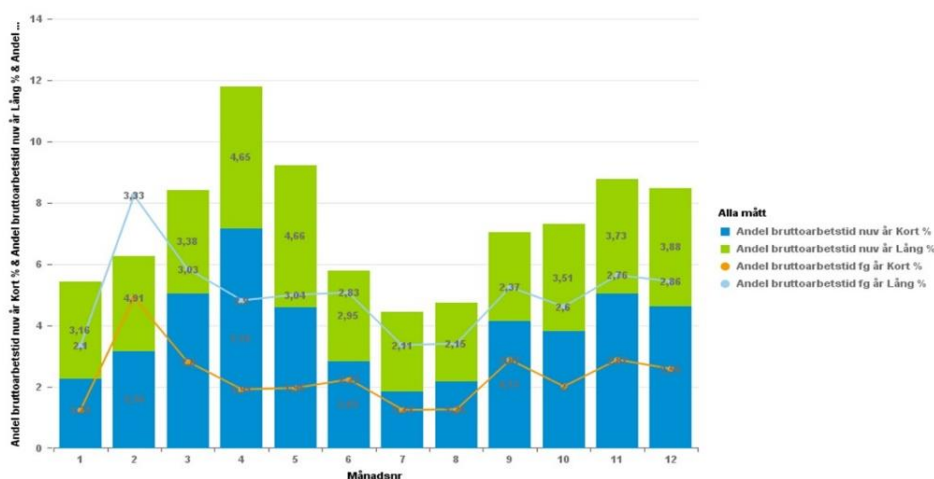


Årets extratid har uppgått till motsvarande 46 årsarbetare vilket är en ökning med 6,8 procent (+3 årsarbetare). Både jour och beredskap för läkare likväl som övertiden har ökat. Akutsjukvårdens övertid har ökat och uppgår nu till motsvarande 7 årsarbetare att jämföra med 4,8 föregående år och står för mer än en fjärdedel av divisionens övertidsuttag. Infektion och Rehabmedicin har också haft ett ökat övertidsuttag medan Internmedicin, som tidigare haft ett högt övertidsuttag har minskat det motsvarande 1,6 årsarbetare.

Den ökade extratiden har en tydlig koppling till pandemin och den bemanning som krävs för pandemin och även de verksamheter som lånat ut personal. Även under sommaren användes en del extratid för att möjliggöra fyra veckors semester. Ökad sjukskrivning är också en orsak till ökningen.

Sjukfrånvaro

Nuvarande År 2020 & Föregående År 2019




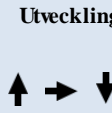



Totalt 2020 jan-dec
Kort: 3,8 %
<u>Lång: 3,4 %</u>
Totalt 7,2 %
Totalt 2019 jan-dec
Kort: 2,3 %
<u>Lång: 2,7 %</u>
Totalt: 5,0 %

Ack per	202012	201912
Kvinnor	7,7%	5,5%
Män	5,1%	2,3%
Totalt	7,2%	5,0%

Sjukfrånvaron har ökat i de flesta verksamheter sedan våren och vid årets slut är den 7,2 procent i genomsnitt, att jämföra med förra året då den var 5,0 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. Oro för smitta har också inneburit sjukfrånvaro. Även om sjukskrivningarna tog fart igen vid årets sista månader kom de inte upp i de nivåer som enskilda månader hade under våren (april och maj). En orsak till ökad sjukskrivning vid årets sista månader kan också kopplas till ökad trötthet hos medarbetare som arbetat hårt under året.

Ekonomi

Styrkort

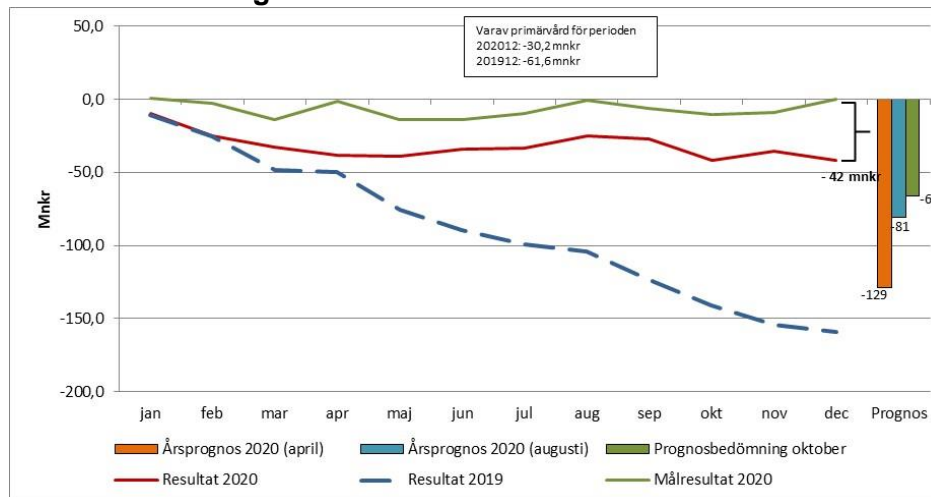
Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr- /kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Ekonomi i balans	Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget	0 mnkr	-42 mnkr 	↑
	Ekonomisk handlingsplan, procentuell måluppfyllelse	100%	43,2 % 	↑
Nettokostnadsutvecklingen ska minska	Nettokostnadsutveckling i procent	-9%	-3% 	↑

Ekonomi i balans

För att klara ett nollresultat 2020 har divisionen ett ekonomiskt uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 159 mnkr. Divisionen klarar uppdraget till 43 procent, eller 61,5 mnkr, vilket ger ett resultat på minus 43 mnkr mot budget för

2020. Det är en förbättring med 117 mnkr jämfört med föregående år. Nettokostnadsutvecklingen är minus 3 procent, vilket är bättre än föregående år, men når inte målet om minus 9 procent. Årets resultat är på många sätt kopplat till förändringar på grund av den pågående pandemin.

Resultatutveckling



Den pågående pandemin har inneburit stor påverkan på hälso- och sjukvården och den ekonomiska utvecklingen under 2020. Planering för att normalisera verksamheterna och omhänderta den så kallade vårdskulden togs fram under sommaren men kunde kortvarigt realiseras fram tills nya utbrottet av pandemin. På grund av omstrukturering av patientflöden, förändrad personalplanering och samtidigt ökad sjukfrånvaro har de ekonomiska åtgärderna fått stå tillbaka på grund av andra prioriteringar. Till stor del har de oplanerade resultatförändringar haft bäring till pandemin och till omställning av vården.

För att klara ett nollresultat 2020 har divisionen haft som mål i sin handlingsplan att reducera kostnaderna med 159 mnkr. Divisionen redovisar ett underskott med 42 mnkr mot budget, vilket avviker med 117 mnkr mot resultatmålet.

De vidtagna åtgärderna har reducerat kostnaderna motsvarande 61 mnkr, vilket avviker med minus 98 mnkr mot planerat uppdrag. Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnitt ekonomiska handlingsplaner.

Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen även oplanerade resultateffekter inom sina verksamheter som till största delen haft bäring till omställning av vården för att hantera pandemin. Resultateffekten uppgår till plus 56 mnkr.

På kostnadssidan uppgår resultateffekten totalt till plus 38 mnkr.

Den arbetade tiden har 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 är en bidragande orsak till det försämrade resultatet med minus 3 mnkr. Kostnader för inhyrd personal är fortsatt höga. Bemanningssituationen har lett till att behovet av avropa inhyrd personal kvarstår framförallt inom psykiatri och primärvården, vilket försämrar resultatet med minus 5 mnkr.

Vissa operationer har fått skjutas upp varför divisionen har lägre kostnader för lab, dyra sjukvårdsmaterial såsom pacemaker och angiomaterial. Även kostnader för personalens fortbildning och resor upphörde vid pandemiutbrottet. Sammantaget visar dessa poster en resultatförbättring med 10 mnkr. Förbrukningen av receptläkemedel har minskat vilket beror på utbyte till billigare preparat men framförallt lägre kostnader för behandlingar av Hepatit-C. Även kostnader för läkemedel i vården har minskat. Läkemedelsbehandling har kunnat avslutas efter transplantation men även förändrade rabatter har inverkan på läkemedelskostnaderna. Resultateffekten uppgår till plus 15 mnkr.

Kostnaderna för utomlänsvård ökade i början av året till följd av hög kostnad för transplantationer. Från och med utbrottet av pandemin har framförallt färre remisser skickats för regionvård. Framförallt har kostnaden vid NUS minskat inom hematologisk vård medan kostnaden för kardiologisk vård ökat. Resultateffekten uppgår totalt till plus 21 mnkr för utomlänsvården.

På intäktsidan uppgår resultateffekten totalt till plus 17 mnkr.

Primärvården har haft ett övergripande ansvar att genomföra PCR- och serologi-provtagningen för befolkningen. Kompensation för provtagning uppgår till med totalt plus 35 mnkr.

På grund av omflyttning av personal mellan olika verksamheter och sjukhus har divisionen haft färre disponibla vårdplatser öppna och reducerad mottagningsverksamhet. Detta har också inneburit att verksamheterna har lägre vårdavgifter och patientintäkter. En stor del av återbesöken har klarats via telefonkontakt vilket inte ersätts av någon patientavgift. Vidare har divisionen lägre intäkter för vårdvalspeng, statsbidragsmoms och övriga bidrag. Resultateffekten uppgår till minus -17 mnkr.

Resultatuppföljning 2020 (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Resultat (Budget- avvikelse)
Akut omhänd	-27 879	-27 879
Div. gem	97	97
Internmedicinska spec	-12 441	-12 441
PV anslag	-114	-114
PV kapitering	-30 954	-30 954
Riks & Region	20 955	20 955
Spec. läkemed	38 487	38 487
Vuxen-psyk	-30 184	-30 184
Totalt	-42 033	-42 033

Resultatförändring mellan åren 2020 Dec / 2019 Dec (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Diff 2020 - 2019
Akut omhänd	887	887
Div. gem	888	888
Internmedicinska spec	48 739	48 739
PV anslag	-193	-193
PV kapitering	30 735	30 735
Riks & Region	28 515	28 515
Spec. läkemed	1 493	1 493
Vuxen-psyk	6 199	6 199
Totalt	117 263	117 263

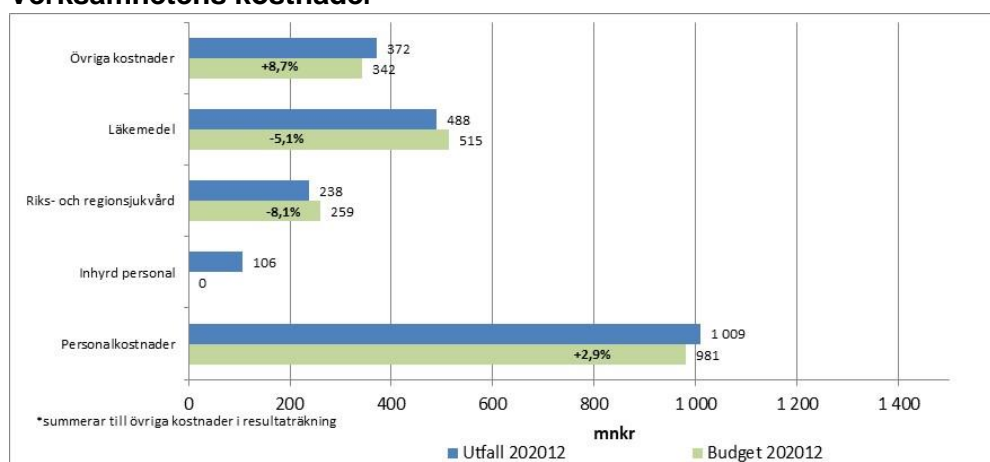
Den största resultatförbättringen mellan åren finns inom Internmed/rehab. Verksamheten har reducerat 26 mnkr enligt ekonomiska handlingsplanen. Dessutom har kostnaderna för sjukvårdsmaterial samt läkemedel varit lägre under året på grund av pandemin. Låga kostnader för riks/region förklaras av att färre patienter remitterats för vård vid NUS. Primärvården har reducerat 19 mnkr enligt ekonomisk handlingsplan samt att ersättningar för PCR och serologiprovtagning bidragit till resultatförbättringen.

Kostnadsutveckling

Närsjukvård Luleå-Boden													
Kostnadsslag	202012 Mnkr	Förändring 202012- 201912	Förändring 202011- 201911	Förändring 202010- 201910	Förändring 202009- 201909	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	2 207	-1,7%	-2,8%	-2,3%	-2,8%	-2,6%	-3,1%	-2,8%	-1,8%	0,6%	0,1%	2,9%	2,1%
Personalkostnader	1 004	-0,7%	-1,4%	-0,7%	-0,3%	-0,4%	-1,1%	-0,8%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%
Inhyrd personal	104	-14,2%	-16,7%	-17,2%	-16,6%	-15,6%	-14,9%	-15,8%	-16,9%	-18,9%	-14,6%	-16,1%	-14,0%
Läkemedel	488	2,0%	1,6%	2,0%	-1,2%	-0,4%	-2,2%	-2,2%	1,0%	5,1%	4,7%	8,5%	6,3%
Köp av riks & region	238	-8,2%	-9,1%	-7,4%	-7,7%	-8,0%	-4,2%	-2,7%	-2,4%	11,5%	2,2%	23,3%	9,1%
Sjukvårdsmaterial	96	-4,0%	-5,2%	-7,7%	-8,4%	-9,1%	-10,5%	-10,9%	-9,1%	-5,9%	-1,6%	-2,5%	5,2%
Lab & blod	91	1,7%	-5,5%	-3,0%	-4,8%	-6,3%	-9,0%	-9,5%	-12,6%	-8,9%	-2,8%	-2,9%	-6,0%
Fastighetskostnader	88	1,4%	0,5%	0,1%	1,2%	1,2%	1,8%	1,9%	2,5%	2,8%	2,8%	2,1%	5,7%
Övriga kostnader	98	-1,2%	-2,3%	2,5%	-1,2%	-0,1%	-3,1%	-1,9%	-2,3%	-4,7%	-7,0%	-6,6%	8,6%

Divisionens kostnadsutveckling har minskat med 1,7 procent vid jämförelse mot föregående år. Detta motsvarar totalt 39 mnkr lägre kostnader i jämförelse med föregående år. Den största orsaken till förändringen är lägre kostnader för inhyrd personal samt köp av regionvård på grund av att färre patienter remitterats till NUS.

Verksamhetens kostnader



Kostnader Covidvård och förlorade intäkter

Tkr	Utfall
Förlorade patientintäkter	9 736
Övriga förlorade intäkter	
Personalkostnader	41 287
Övriga kostnader	22 136
Ombyggnationer	
Investeringsutgifter	
Summa:	73 159

Ekonomisk handlingsplan

Närsjukvårdsområde/ Division	Uppdrag 2020	Utfall dec	Periodis dec	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Prognos T 3	Återstår UPPDRAG 2020
NO 64 Luleå / Boden	159,3	61,5	159,3	-97,8	39%	51,3	63,1	62,9	97,8
Totalsumma	159,3	61,5	159,3	-97,8	39%	51,3	63,1	62,9	97,8

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 arbets-sätt, 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 dec	Periodis dec	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Prognos T 3	Återstår UPPDRAG 2020
Ej definierade åtgärder	51,4	,0	51,4	-51,4	0%	,0	,0	,0	51,4
Inhyrd personal	31,5	22,3	31,5	-9,2	71%	19,3	25,4	24,1	9,2
Läkemedel	3,1	2,7	3,1	-,4	86%	2,5	2,5	2,5	,4
Personalkostnader	69,4	34,4	69,4	-35,1	50%	28,2	32,8	33,9	35,1
Övriga kostnader	4,0	2,2	4,0	-1,8	56%	1,2	2,4	2,3	1,8
Totalsumma	159,3	61,5	159,3	-97,8	39%	51,3	63,1	62,9	97,8

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 december har divisionen reducerat kostnader med 39 procent utifrån planen vilket är något sämre än föregående månad. Upprätthållande av reservakuten samt utökningen av antalet vårdplatser (Covid och Cima) på Sunderby sjukhus har lett till att kostnader inte kunnat reduceras på grund av att personalen har om-disponerats för vård av Covid-sjuka. Samtidigt upprätthåller verksamheterna ordinarie akut verksamhet vilket sammantaget ger en negativ effekt på handlingsplanen. Främst är det reduceringen av kostnader för inhyrd personal och läkemedel som har försämrats något jämfört med föregående period. Reduceringstakten avseende personalkostnader har avtagit under årets två sista månader på grund av kraftigt ökat vårdbehov av Covid patienter vid kusten.

Kostnaderna för VNS på de medicinska vårdavdelningarna har upphörde första oktober. Inom Psykiatrin har behovet av inhyrd personal ökat samt att verksamheten ej kunnat definiera åtgärder vilket påverkar målet att klara uppdraget.

Verksamheterna inom närsjukvårdsområdet har tillsammans odefinierade åtgärder på drygt 50 mnkr vilket innebär att ingen effekt kommer att kunna uppvisas under 2020. Det är främst primärvården som har störst andel odefinierade åtgärder.

Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal

Närsjukvårdsområde/ Division	Uppdrag 2020	Utfall dec	Periodis dec	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Prognos T 3	Återstår UPPDRAG 2020
NO 64 Luleå / Boden	31,5	22,3	31,5	-9,2	71%	19,3	25,4	24,1	9,2
Totalsumma	31,5	22,3	31,5	-9,2	71%	19,3	25,4	24,1	9,2

Verksamhetsområde	Uppdrag 2020	Utfall dec	Periodis dec	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Prognos T 3	Återstår UPPDRAG 2020
Akutsjukvård	1,7	,0	1,7	-1,7	0%	1,7	,2	,0	1,7
Internmedicin	7,7	7,6	7,7	-,1	99%	7,3	7,6	7,6	,1
Primärvård	6,2	5,2	6,2	-1,0	84%	4,9	5,8	5,7	1,0
Psykiatri	15,9	9,5	15,9	-6,4	60%	5,5	11,8	10,8	6,4
Totalsumma	31,5	22,3	31,5	-9,2	71%	19,3	25,4	24,1	9,2

Division Luleå Boden har i sin plan att samtliga verksamhetsområden ska minska inhyrd personal med drygt 30 mnkr under 2020. Inom akutsjukvården har verksamheten haft dispens att hyra in sjuksköterskor och ledningsläkare under sommaren för att bemanna reservakuten under pandemin varför effekten har uteblivit. En viss försämring av måluppfyllelsen visas under december månad vilket beror på att psykiatrin har ökat andelen inhyrd personal.

Investeringar

Typ av investering (Mkr)	Av regionstyrelsen fördelad ram 2020	Utfall från 2020 års beslut	Utfall från tidigare års beslut	Summa
	18,8			
Inventarier		0,4	0,4	0,8
Immateriella		0	3,4	3,4
Ambulanser		1,6	0	1,6
MT		2,2	0	2,2
Påg nyby, Sy MT		0,3	0,1	0,4
Påg nyby, Sy Inv		0,4	0	0,4
Totalt	18,8	4,9	3,9	8,8

Årets investeringar består av Aweria-ambulans, bastulab fysioterapin Sunderby sjukhus och övriga investeringar enligt investeringsbeslut.

Intern kontroll

Avser år	2020			
Kontrollaktivitet	Kontrollmetod	Utfört (datum, vecka, månad, period)	Uppföljning/resultat	Eventuella Åtgärder/förändringar
Patientsäkerhetsarbete	Vid uppföljningsdialoger följa upp att verktygen Gröna korset och Se upp-ronder används och att stöd finns att tillgå.	Chef verksamhet och utveckling	Flertalet av divisionens verksamheter har infört Gröna korset. De flesta av vårdavdelningarna har infört Se upp ronder i det dagliga arbetet.	
Arbetsplatsdialoger	Vid uppföljningsdialoger följa upp att arbetsplatsdialoger sker utifrån framtaget upplägg.	Chef HR	Arbetsplatsdialogerna har inte följts upp enligt plan i och med att fokus har varit på daglig styrning kopplad till det förstärkningsläge vi befunnit oss i större delen av året.	
Utskrivningsklara patienter	Stickprov på att rutin för fakturering av utskrivningsklar patient (>3 dagar) finns och att den efterföljs.	Hösten 2020	God efterlevnad av rutiner på alla somatiska avdelningar. Psykiatrin har endast fakturerat en bråkdel jan-sep.	Psykiatrin har vidtagit åtgärder för att förbättra rutiner.

Kostnadsytterfall	Granskning i syfte att analysera kvalitetsbrister.	Kvartalsvis	Stor variation i kvalitet. Vissa KC har mycket goda rutiner, med egenkontroll och korrigering vid brister. Några KC har bristfällig efterlevnad av rutiner.	Flera KC behöver upprätta rutiner för regelbunden granskning och kodning.
-------------------	--	-------------	---	---