

# Delårsrapport division Närsjukvård Övriga länet 202008

---

**GÄLLER FÖR VERKSAMHET**

Närsjukvård

**PUBLICERINGSDATUM**

[Publiceringsdatum Quickpart]

**DOKUMENT-ID**

ARBGRP656-997614808-166

**ANSVARIG**

Anna Alm Andersson

**VERSION**

0.19

**UPPRÄTTAD AV**

Lotta Lijja

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>Balanserad styrning</b> .....	<b>5</b>
Medborgardialoger.....	5
Verksamhet och Medborgare.....	6
Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer $\geq 65$ år och äldre.....	10
Hälsosamtal.....	11
Tidiga insatser för att förebygga sjukdomar .....	11
Familjecentraler .....	12
Riskbedömningar levnadsvanor.....	12
Samordnad individuell plan (SIP).....	13
Andel genomförda digitala besök.....	13
Digitalisering och e-tjänster .....	14
Andel ungdomsmottagningar som infört Visiba Care .....	15
Tillgänglighet.....	15
Andel digitala återbesök $\geq 30$ procent .....	16
Mobila team och hemrehabilitering .....	16
Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi .....	16
Andel som följer basala hygienrutiner (BHK).....	17
Riskbedömningar .....	17
Andel diagnosatta besök/vårdtillfällen inom 10 dagar.....	18
Andel listade patienter $\geq 75$ år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått läkemedelsgenomgång .....	19
Produktion.....	19
Tillgänglighet.....	20
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök.....	20
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård .....	21
Medarbetare .....	21
Styrkort .....	21
Anställda och arbetad tid .....	22
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare .....	22
Antal anställda .....	23

---

Extratid .....	24
Sjukfrånvaro .....	25
Ekonomi.....	25
Styrkort .....	25
Resultatutveckling .....	26
Verksamhetens kostnader .....	27
Kostnadsutveckling.....	28
Uppföljning av extrakostnader och förlorade intäkter pga. Covid-19 ..	28
Årsprognos.....	29
Risikanalys för årsprognosen .....	30
Hälsocentralernas resultat och prognos .....	31
Ekonomiska handlingsplaner .....	31
Åtgärder för att uppnå ekonomi i balans.....	32
Investeringar .....	32

## Sammanfattning

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










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

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

Divisionen har ett ekonomiskt uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 112 mnkr. Divisionen redovisar ett underskott med 44 mnkr mot budget, vilket är en förbättring med 34 mnkr jämfört med samma period föregående år. Divisionens prognos för helår visar ett underskott med 60 mnkr inkluderat merkostnader för hantering av pandemin. Per augusti har divisionen reducerat kostnaderna med 81 procent utifrån den ekonomiska handlingsplanen vilket motsvarar 56 mnkr. Orsaken till avvikelsen beror främst på att närsjukvårdsområdena med undantag av Piteå inte har klarat av att reducera kostnaderna för egen och inhyrd personal. Från mitten av mars har i princip hela omställningsarbetet pausats men har återupptagits nu när verksamheterna återgår till normalläge. Sammantaget har divisionen en kostnadsutveckling på 1,1 procent.

## Balanserad styrning

### Samhälle

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Norrbottningarna har en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa.	Antal kommuner där Region Norrbotten ingår i samverkan lokalt för förbättrade levnadsvanor	12	1 	Nytt mått
Patienter och närstående deltar i utvecklingsprojekt och är med och formar vården.	Andel som genomfört minst en medborgardialog i varje kommun	12	0 	

#### Gemensam handlingsplan med kommunerna

I Piteå närsjukvårdsområde finns en gemensam handlingsplan som är upprättad mellan Arjeplog hälsocentral och Arjeplogs kommun.















Vid samverkansmöte med kommunerna i Gällivare – Kiruna närsjukvårdsområde har man diskuterat behovet av att gemensamt förbättra levnadsvanorna, ingen handlingsplan är dock upprättad än.















#### Medborgardialoger
























Pausade under pandemin.

## Verksamhet och 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.	Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer ≥65 år och äldre.	K: 16 %	K: 18,08% 	↓
		M: 17,2 %	M: 19,32% 	↓
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%	40-åringar: 6,3% 	↓
			50-åringar: 5,1% 	↓
			60-åringar: 6,6% 	↓
	Andel av patienter i riskgrupp hypertoni, diabetes, fetma som fått levnadsvanefråga i primärvård	70%	71% 	→
	Andel av patienter i riskgrupp depression, ångest, sömnstörning som fått levnadsvanefråga i primärvård	70%	51% 	↓
Andel av patienter i riskgrupp KOL som fått levnadsvanefråga i primärvård	70%	70% 	↓	

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (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	12	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%	71% 	
	Andel av patienter med planerat besök inom internmedicin för stroke som har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana	100%	78% 	
	Andel av patienter med diagnos schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningssyndrom och planerat besök som fått fråga om levnadsvana och riskbedömning	75%	65% 	
	Antal patienter $\geq$ 65 år med upprättad individuell plan (SIP)	Öka	508 	

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 SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler	80%	74% 	
	Andel hälsocentraler som genomför digitala vårdplaneringsmöten (SIP)	100%	50% 	
	Andel genomförda digitala besök	10%	13% 	
	Andel mottagningar som använder minst 4 prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se	100%	68% 	
	Antal mottagningar med webbtidbok	100%	62 	
Egenvården ökar och blir en naturlig första "vårdnivå".	Antal digitala tjänster för informationsutbyte	Öka	0 	Nytt mått
Befolkningen upplever att vården är tillgänglig.	Andel ungdomsmottagningar som infört Visiba Care	Öka	1 UMO 	
	Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag (0:an)	100%	84% 	
	Andel patienter som får medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar (3:an)	100%	92% 	



Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
	Andel genomförda nybesök ≤ 90 dagar	100%	79% 	
	Andel genomförda operationer/åtgärder ≤ 90 dagar	100%	88% 	
	Andel digitala återbesök	30%	27% 	
Mer vårdinsatser görs i patientens när- eller hemmiljö.	Antal mobila team, ett per kommun	2		Nytt mått
	Andel närsjukvårdområden som startat upp verksamhet för tidigt understödd rehabilitering i hemmet i fler än en patientgrupp	100%	0	Nytt mått
Bibehållen eller bättre kvalitet	Andel som följer basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	100%	Hygien 97%  Kläder 97% 	 
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende	100%	Inskrivning 53%  Utskrivning 48% 	Nytt mått
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende fall	100%	Inskrivning 58%  Utskrivning 51% 	Nytt mått
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende	100%	Inskrivning 53%  Utskrivning 49% 	Nytt mått
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende	100%	Inskrivning 42%  Utskrivning 38% 	Nytt mått

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
	Andel diagnossatta besök eller vårdtillfällen inom 10 dagar	100%	Besök 82%  Vårdtillfälle 58% 	 
	Andel patienter med genomloppstid inom fyra timmar vid akutmottagningen	100%	75% 	
	Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi	60%	63% 	
Patienten har en samordnad plan för sina vård- och omsorgsinsatser.	Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)	3%	3,1% 	
	Andel listade patienter $\geq 75$ år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått läkemedelsgenomgång	50%	40% 	

## Trygg

### Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer $\geq 65$ år och äldre

Inom division Närsjukvård övrigt har andel oplanerade återbesök inom 30 dagar minskat för både kvinnor och män under andra tertialet. Som tidigare är det något fler i män (19,3 procent) än kvinnor (18 procent) som återinskrivits. Kiruna hade lägst andel återinskrivningar, ca 15 procent för kvinnor och 16 procent för män vilket innebär att de uppnår målsättningen för både kvinnor och män (16 procent respektive 17,2 procent). Många faktorer kan påverka utfallet; tillgång på vårdplatser, vårdtider, socioekonomiska förhållanden och individens känsla av trygghet och sammanhang. Det innebär att både vård och omsorg har betydelse för utfallet. Insatser i form av förstärkt hemsjukvård, hembesöksteam samt olika former av bedömningsteam kan ha inverkat positivt då behandling i högre grad ha kunnat erbjudas i hemmet i stället för sjukhus.

## Jag får stöd att främja min hälsa

### Hälsosamtal

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

Inom åldersgrupperna; 40-, 50-, och 60 – åringar (4 216 personer, Närsjukvård övriga länet) har 253 personer deltagit i Hälsosamtal, vilket innebär att ytterligare 6 personer har deltagit i hälsosamtal under andra tertialen

Liksom vid förra tertialrapporteringen uppnår hälsocentralerna Jokkmokk -, Överkalix-, och Arvidsjaur nästan målet för genomförda hälsosamtal för åldersgrupperna; 40 år - Jokkmokk 26 procent och Arvidsjaur 28 procent samt 60 år – Överkalix 26 procent. Inget av Närsjukvårdsområdena som helhet uppnår målet.

Närsjukvårdsområdena Gällivare-Kiruna rapporterar att arbetet med att erbjuda hälsosamtal är pausat till följd av coronapandemin, dock har man vid Jokkmokk hälsocentral, till viss del, kunnat fortsätta med det arbetet. Från No Piteå lämnar man liknande rapport men lyfter också att man vid Hällans hälsocentral, som ansvarar för hälsosamtal för flyktingar, även under covid-19 pandemin prioriterat det uppdraget högt.

Digitala hälsosamtal har testats under pandemin och det arbetet kommer divisionen fortsätta utveckla.

### 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 vid primärvårdsbesök.

För diagnoserna diabetes, hypertoni och övervikt är det inte något närsjukvårdsområde som uppnår målet för samtliga hälsocentraler. Närsjukvårdsområde Piteå saknar måluppfyllelse för en hälsocentral och Gällivare och Kalix saknar måluppfyllelse för två hälsocentraler.

Liksom vid föregående rapportering uppvisar divisionen något lägre resultat för diagnosgrupperna; depression, ångest och sömnstörningar. Inget av närsjukvårdsområdena uppnår måluppfyllelse för samtliga hälsocentraler. Endast Hortlax hälsocentral uppnår mål med en andel på 75 procent

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

Divisionen som helhet uppnår målet med 70 procent för diagnosgruppen KOL, däremot uppnår inte närsjukvårdsområde Kiruna och Gällivare målet. Närsjukvårdsområde Kalix ligger fortfarande i framkant gällande ställd fråga om levnadsvanor där samtliga hälsocentraler uppnår målet.

För riskgruppen hjärtsvikt har måluppfyllelsen, för divisionen som helhet, minskat från tidigare rapportering - från 52 procent till 41 procent. Inte något av närsjukvårdsområdena uppnår målet. Liksom tidigare uppnår man dock målet vid hälsocentralerna Hortlax- och Hällan- med andelarna 75 procent respektive 74 procent.

I närsjukvårdsområde Gällivare-Kiruna har att stora delar av det förebyggande arbetet har fått stå tillbaka pga. pandemin då man har prioriterat återbesök som inte kunnat anstå samt oplanerade nybesök.

I Piteå har hälsocentralerna dock lyckats upprätthålla de tidigare goda resultaten genom att bland annat erbjuda astma/KOL-patienter, som är i riskgrupp, uppföljningar på distans. Arbets sättet har fungerat mycket bra och patienterna uttrycker att de är nöjda med att mötas digitalt. Hortlax hälsocentral arbetar aktivt för att möta upp psykisk ohälsa via rådgivningen i telefonen samt i samband med besök.

### **Familjecentraler**

I närsjukvårdsområdena Kiruna och Piteå finns påbörjade planer att starta upp gemensam familjecentral tillsammans med Kiruna kommun resp Piteå kommun

### **Riskbedömningar levnadsvanor**

Inom Internmedicin är divisionens mål, för diagnosgrupperna Ischemisk hjärtsjukdom, TIA och akut stroke, att det ska finnas journalförd riskbedömning avseende levnadsvana för 85 procent respektive

100 procent, av besöken samt att skillnaderna mellan könen ska minska. Divisionen uppnår inte målet för något av närsjukvårdsområdena då andelen med journalförd riskbedömning avseende levnadsvana för diagnosgruppen Ischemisk hjärtsjukdom ligger på mellan 65 och 75 procent.

Andelen med journalförd riskbedömning är lägre för kvinnor i samtliga närsjukvårdsområden utom i Gällivare, där andelen är 75 procent för kvinnorna och 65 procent för männen. Övriga områden har liknande värden fast med den högre andelen med journalförda riskbedömningar för män.

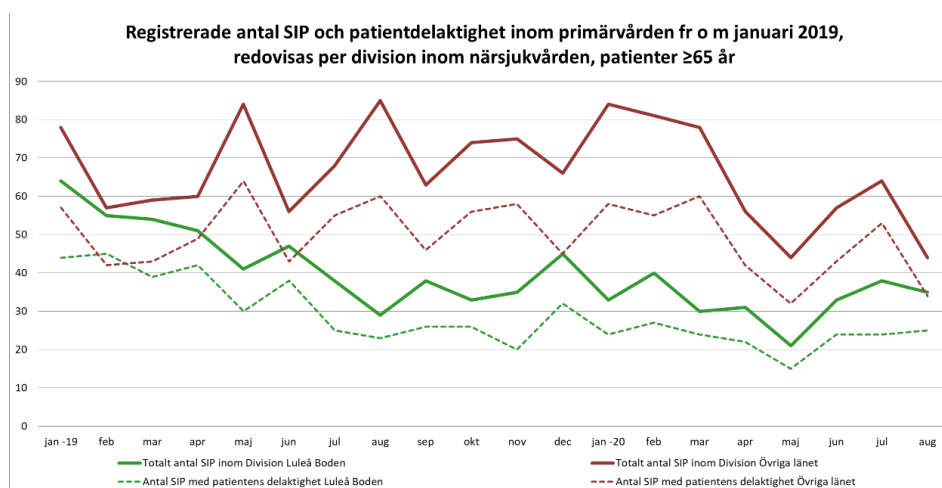
För diagnosgruppen Stroke är andelen 78 procent för divisionen som helhet, gällande journalförd riskbedömning avseende levnadsvana. Det närsjukvårdsområde som ligger närmast måluppfyllelse är Piteå med en andel på 81 procent journalförda riskbedömningar. Skillnaden mellan kvinnor och män är minst i Piteå närsjukvårdsområde

För diagnoserna schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningsyndrom är divisionens mål att 75 procent ska få fråga om levnadsvana samt riskbedömas, vid planerat besök. Divisionen som helhet uppnår inte målet då andelen ligger på 64 procent. Däremot uppnår Kalix närsjukvårdsområde målet med en andel på 77 procent.

I Gällivare och Kiruna närsjukvårdsområde har fortsatt arbetet med riskbedömningar gällande levnadsvanor för de patienter som haft kontakt med vården samt att en ökning av riskbedömningar ses hos samtliga diagnosgrupper.

## Jag är en aktiv och självklar partner i vården

### Samordnad individuell plan (SIP)



Inom divisionen har 508 nya SIP utformats för patienter  $\geq 65$  år, vilket är en minskning med 39 SIP jämfört med samma period 2019. Gällivare NO är enda närsjukvårdsområdet som uppvisar ett ökat antal SIP under perioden. Psykiatri i Gällivare och palliativa rådgivningsteamet vid Kalix sjukhus är aktiva enheter när det gäller att delta i utformning av nya SIP. Räknat från årets första tertial har även patienternas delaktighet vid SIP-möten minskat med 2 procentenheter, till 74 procent jämfört med samma period 2019. Spridning mellan hälsocentralerna är stor; mellan 44 procent till 100 procent. Gällivare är det enda närsjukvårdsområdet som klarar målsättningen om 80 procent patientmedverkan vid SIP men 8 av 14 hälsocentraler uppnår målet. De särskild utsedda vårdplaneringskoordinatorer som handlägger samordnad planering i både öppenvårds och utskrivningsprocessen i Gällivare kan vara bidragande till det stabila resultatet.

För ökad servicenivå och förutsättningar för patientdeltagande har divisionen som mål att samtliga hälsocentraler ska använda sig av digitala vårdplaneringsmöten (SIP). Andel hälsocentraler som nyttjar tekniken är oförändrad (7 av 14 hälsocentral) sedan första tertialet men de aktuella hälsocentralerna har använt digitala vårdplaneringsmöten mer frekvent under andra tertialet. Inom Gällivare NO har samtliga hälsocentral uppnått målet, i Piteå NO klarar hälften av hälsocentralerna målet och i Kalix NO klarar en fjärdedel av hälsocentralerna målsättningen. Av samtliga hälsocentraler i divisionen är det Laponia hälsocentral som använder tekniken flitigast. Laponia och Jokkmokks hälsocentral arbetar med så kallade virtuella SIP-möten där läkaren deltar via Skype från hälsocentralen och övriga aktörer deltar tillsammans med patienten i hemmet. Utifrån vårens erfarenhet med pandemin har det framgått ännu tydligare att det finns behov av att erbjuda digitala vårdplaneringsmöten för att möjliggöra delaktighet av både patienter och anhöriga.

### Andel genomförda digitala besök

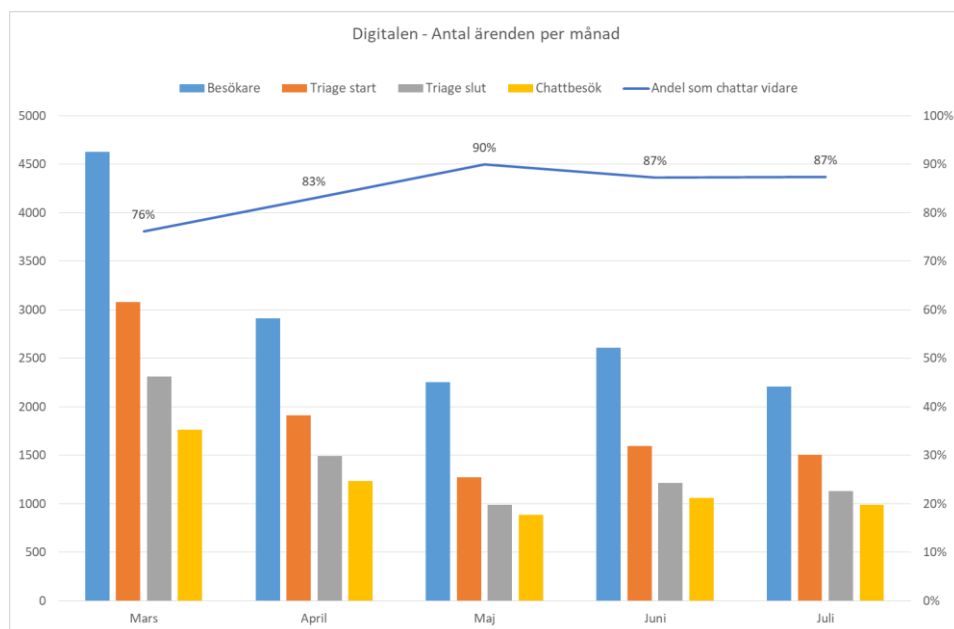
Divisionen har som mål att minst 10 procent av besöken ska vara digitala. Coronapandemin har bidragit till att verksamheterna i högre utsträckning har

börjat använda sig av digitala vårdtjänster. Målet uppnåddes redan första tertialet då 17 procent av besöken skedde digitalt via distansbehandling, brev eller telefon. Under andra tertialet noteras en minskning till 13 procent av besöken. Om pilotprojektet ”Digitala besök” i samarbete med Visiba Care bredd införs så kan divisionen ta ytterligare ett digitalt kliv framåt. Piloten omfattar videolösning i mobilen eller på webben vid planerade möten som vården tagit initiativ till. Psykiatrin i Gällivare medverkar i piloten och ser positivt på lösningen. Den har inneburit att flera patienter har sluppit åka, antingen till Gällivare eller till Pajala hälsocentral, men också att personal från psykiatrin inte behövt resa till Pajala. Psykiatrin upplever att appen har bra kvalitet och att de haft färre uteblivna besök och patienterna uppskattar möjligheten till ”coronasäkra” besök. Utvärdering och ställningstagande till breddinförande planeras till oktober 2020.

### Digitalisering och e-tjänster

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

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



Pajala har infört hemmonitorering för hjärtsviktpatienter. Laponia hälsocentral har deltagit i en utbildning i länet kring dermatoskopi vilket minskat resandet till Sunderbyn för patienterna. Psykiatri i Piteå startade i juni ett akut mobilt team med målet att kunna erbjuda nära vård och behandling i hemmet och därmed även förebygga inläggningar och utfallet har varit positivt för patienterna. Digitala läkarronder tillsammans med kommunernas äldreboenden har införts.

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

## Jag får vård nära mig på nya sätt

### Andel ungdomsmottagningar som infört Visiba Care

Under hösten införs Visiba Care vid flera ungdomsmottagningar i länet. Psykiatri i Gällivare använder sedan juni digitala patientmöten via Visiba Care, vilket har resulterat i färre återbud och Corona säkra möten.

Digital ungdomsmottagning finns idag endast i närsjukvårdsområde Piteå älvadal. Målet är att det ska finnas en digital ungdomsmottagning i varje länsdel, för att öka tillgängligheten för målgruppen. Gällivare och Kiruna har nyligen startat upp ett gemensamt arbete med ungdomsmottagningarna i området och där kommer digitala möten via Visiba Care att vara basen i verksamheten.

### Tillgänglighet

*0:an*

Målet för telefontillgänglighet i primärvården är att kontakt ska fås samma dag som kontakt söks. 84 procent av samtalen besvaras samma dag, vilket är en försämring med fyra procentenheter jämfört med föregående år. Tre av 13 hälsocentraler har en tillgänglighet som överstiger 95 procent.

Kalix hälsocentral har under en tid arbetat med att öka tillgängligheten i Callme. Det kan konstateras att tillgängligheten varierar och variationen skapar stress för personalen. Arbeta pågår för närvarande i Östra Norrbotten där man ser över möjligheterna att skapa en gemensam Call me mellan hälsocentralerna.

*3:an*

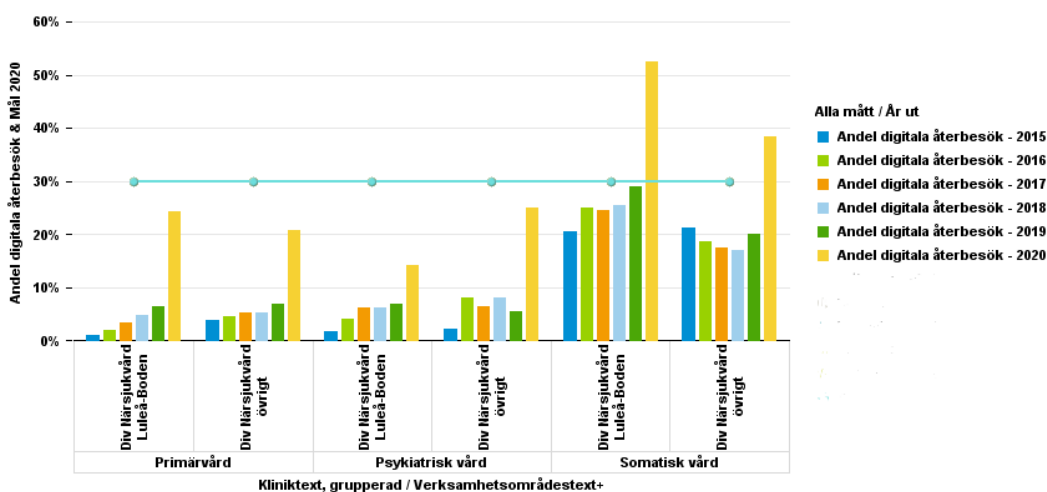
Tillgängligheten till medicinskt bedömning inom 3 dagar har ökat vid nationell jämförelse till att inte enbart omfatta läkarbesök. Divisionens hälsocentraler har redan från starten av uppföljningen i jämförelsen med övriga regioner redovisat den högsta tillgängligheten. Måluppfyllelsen är 92 procent tom augusti, vilket är en förbättring på tre procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år. Sex av 13 hälsocentraler har en tillgänglighet som överstiger 95 procent.

### Tillgänglighet specialiserad vård inom 90 dagar

Under årets första åtta månaderna har 79 procent fått sitt första besök inom 90 dagar vilket är en försämring med 8 procentenheter jämfört med tidigare år. Tillgängligheten till beslutad operation/åtgärd har försämrats med 5 procentenheter och ligger nu på 88 procent. Alla verksamheter har i uppdrag att göra en plan för hur man kan hämta igen uppskjuten vård och därmed behöver arbetet med produktions- och kapacitetsplanering intensifieras.

### Andel digitala återbesök $\geq$ 30 procent

Andel digitala återbesök, mål 2020: 30%



Digitala återbesök kan ersätta långa resor/övernattningar på patienthotell och minska infektionsrisk och smittspridning. I pandemins spår har det skett en markant ökning av digitala återbesök under årets andra tertial. Detta gäller både primärvård, psykiatrisk- och somatisk vård. Störst ökning ses inom psykiatrin och somatisk vård. Målsättningen för 2020 är att 30 procent av återbesöken ska vara digitala. Den somatiska vården vid länsdelssjukhusen har uppnått målet med ett resultat på 39 procent. Snittet för divisionen ligger på drygt 23 procent. Spridningen mellan närsjukvårdsområdena är relativt stor; från 7 procent vid Kiruna NO till 27 procent vid Piteå NO. Vid Hortlax hälsocentral genomförs exempelvis cirka 40 procent av läkarbesöken digitalt. Devisen ”digitala besök i första hand och fysiska besök i andra hand” har etablerats inom divisionen och närsjukvårdsområdena har ambitionen att fortsätta med att utveckla de digitala besöken för både ny- och återbesök.

### Mobila team och hemrehabilitering

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

### 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 trygg-



hetsskapande åtgärd för alla inblandade. Divisionens mål 2020 är att minst 60 procent av patienterna i målgruppen ska ha en sådan strategi oberoende av kön. Målet nåddes under första tertialet och har ökat något till 63 procent under andra tertialet. Könsskillnaderna är marginella med undantag av Kiruna NO där 55 procent av kvinnorna och 39 procent av männen har en behandlingsstrategi.

## Jag får en god och samordnad vård

### Andel som följer basala hygienrutiner (BHK)

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

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

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

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

### Riskbedömningar

Sedan årsskiftet har knappt 60 procent av alla patienter över 70 år riskbedöms för fallrisk vid inskrivning. Drygt hälften av patienterna i målgruppen har riskbedömts för trycksår och undernäring. När det gäller ohälsa i munnen så har drygt 40 procent av patienterna riskbedömts inom Piteå, Kalix, Gällivare och Kiruna närsjukvårdsområden.

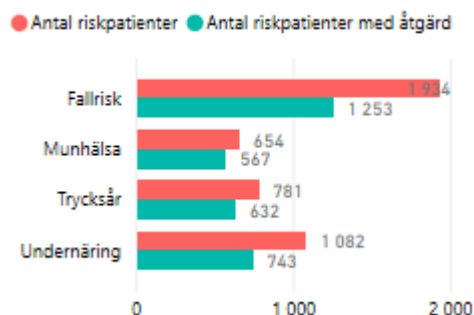
**RISKBEDÖMNINGAR** Patienter med bedömd risk vid in- resp utskrivning, samt riskpatienter med åtgärder.  
RAPPORTEN ÄR FÖRINSTÄLLD PÅ PATIENTER 70 ÅR och ÄLDRE. Vill du se ALLA åldersgrupper och/eller endast yngre patienter, välj åldersgrupp/er i filtret till höger

Division Division Närsjukvård	Verksamhetsområde Flera val	Inrättning Alla	Klinik avd Alla	Avdelning Alla	Datum 2020-01-01 2020-08-31
----------------------------------	--------------------------------	--------------------	--------------------	-------------------	--------------------------------

<b>RISKBEDÖMNINGAR VID INSKRIVNING (OVA)</b>				<b>RISKBEDÖMNINGAR VID UTSKRIVNING (OVE)</b>				Journalstatus Alla
Antal riskbedömningar i procent av totalt antal inskrivna				Antal riskbedömningar i procent av totalt antal utskrivna				Åldersgrupp 10-års Flera val
FALLRISK 58 %	MUNHÄLSA 42 %	TRYCKSÅR 53 %	UNDERNÄRING 53 %	FALLRISK 51 %	MUNHÄLSA 38 %	TRYCKSÅR 48 %	UNDERNÄRING 49 %	

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

Antal riskpatienter och Antal riskpatienter med åtgärd



Följsamheten till riskbedömning vid utskrivning (OVE) är något lägre inom samtliga områden. Cirka hälften av utskrivningarna för fall, trycksår och undernäring riskbedöms och knappt 40 procent för ohälsa i munnen.

Någon uppföljning för blåsöverfyllnad finns inte ännu framtagen på uppföljningsportalen.

### Andel diagnossatta besök/vårdtillfällen inom 10 dagar

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

För divisionen som helhet visar andelen att 82 procent av besöken är diagnossatta inom 10 dagar och 58 procent av vårdtillfällena.

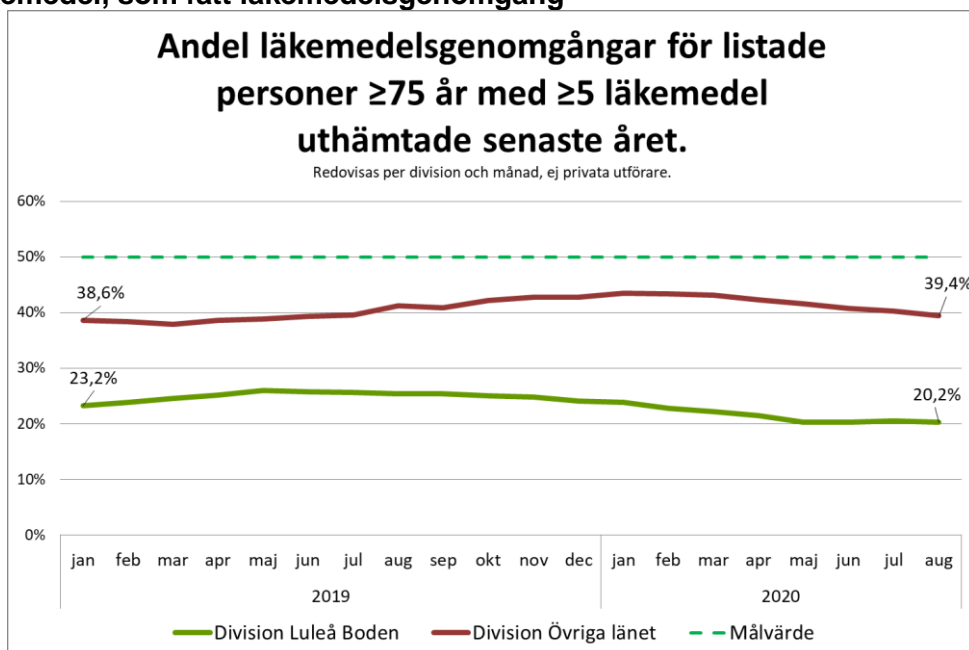
Hälsocentralerna Jokkmokk-, Kiruna-, Laponia-, Pajala, Överkalix- och Övertorneå uppnår alla målet med 100 procent diagnossatta besök inom 10 dagar.

Gällande vårdtillfällena så ligger närsjukvården Kalix närmast måluppfyllelse med 68 procent diagnossatta vårdtillfällen inom 10 dagar.

### Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)

Vid patientkontakter är det viktigt att utsedd fast vårdkontakt finns registrerad i VAS, varför divisionen efterfrågar ökad registrering. Målet 2020 är satt till 3 procent. Divisionen har förbättrat registreringen sedan årsskiftet och uppnådde målet under andra tertialet med ett resultat på 3,4 procent. Stor spridning ses mellan närsjukvårdsområden och hälsocentraler; från 1,5 procent till 7,6 procents registrering om fast vårdkontakt som Piteå hälsocentral uppnår.

## Andel listade patienter $\geq 75$ år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått läkemedelsgenomgång



Andel läkemedelsgenomgångar för listade patienter har fortsatt att minska sedan årsskiftet. Undantaget är Kalix och Övertorneå hälsocentraler som uppvisar ökad andel läkemedelsgenomgångar jämfört med ingångsvärdet. 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. Snittet inom divisionen låg på ca 39 procent. Två hälsocentraler; Jokkmokk, och Arjeplog har klarat målet hittills i år. Spridningen mellan hälsocentralerna har minskat men är fortfarande stor; mellan 16 procent till 56 procent. För att jämna ut resultaten inom Gällivare NO planeras ytterligare utbildningsinsatser under hösten för Pajala och Kiruna hälsocentraler. En trolig förklaring till den generella minskningen av läkemedelsgenomgångar är att den planerade uppföljningen av multisjuka patienter och patienter med kroniska tillstånd inom primärvården har flyttats fram under den pågående pandemin.

## Produktion

Besök	202008	201908	Förändring %	Varav Antal distansbesök 202008	Varav Antal distansbesök 201908	Distansbesök % av totalen 202008	Distansbesök förändring %
<b>Läkarbesök</b>	<b>112 617</b>	<b>122 318</b>	<b>-7,9%</b>	<b>19602</b>	<b>7502</b>	<b>17,41%</b>	<b>161,29%</b>
Primärvård	81 976	90 517	-9,4%	15 892	5682	19,39%	179,69%
Somatik	26 251	27 743	-5,4%	2 808	1551	10,70%	81,04%
Psykiatri	4 390	4 058	8,2%	902	269	20,55%	235,32%
<b>Övriga vårdgivarbesök</b>	<b>172 498</b>	<b>207 529</b>	<b>-16,9%</b>	<b>17 354</b>	<b>6 608</b>	<b>10,06%</b>	<b>162,62%</b>
Primärvård	139 381	164 278	-15,2%	12 217	2976	8,77%	310,52%
Somatik	21 342	26 708	-20,1%	3 116	2818	14,60%	10,57%
Psykiatri	11 775	16 543	-28,8%	2 021	814	17,16%	148,28%
<b>Totalt antal besök</b>	<b>285 115</b>	<b>329 847</b>	<b>-13,6%</b>	<b>36 956</b>	<b>14 110</b>	<b>12,96%</b>	<b>161,91%</b>
<b>Varav besök primärvård</b>	<b>221 357</b>	<b>254 795</b>	<b>-13,1%</b>				
<b>Andel besök i primärvård av totalen</b>	<b>77,6%</b>	<b>77,2%</b>					

Vårdtillfällen	202008	201908	Förändring %
<b>Totalt</b>	<b>6 962</b>	<b>7 944</b>	<b>-12,4%</b>
Primärvård	673	1 164	-42,2%
Somatik	5 576	6 025	-7,5%
Psykiatri	713	755	-5,6%

Betydande minskning av produktionsvolymen noteras tom augusti. 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 16,9 procent, och antalet besök till läkare har minskat med 7,9 procent. Besöken till övriga vårdgivare minskar mest inom psykiatrin, där man också samtidigt har den största ökningen av distansbesök.

Antalet vårdtillfällen minskar inom närsjukvården med 12,4 procent och minskningen är kraftig inom primärvårdens obs-platser.

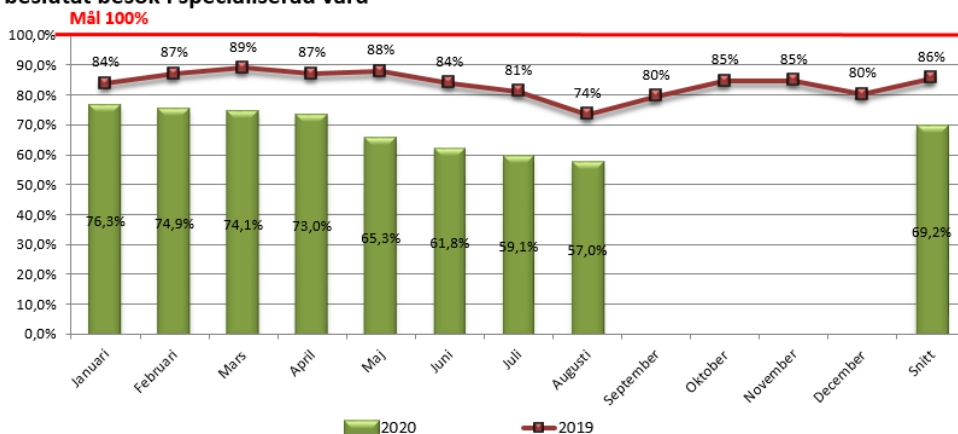
## Tillgänglighet

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

Avser totalen inom specialiserad vård

#### Tillgänglighet Division Närsjukvård Övriga länet

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



Tillgängligheten ligger i snitt på 69 procent för perioden tom augusti, vilket är en försämring med 17 procentenheter jämfört med samma period föregående år. I slutet av augusti hade divisionen 954 personer på väntelistan för nybesök i specialiserad vård, vilket är en ökning med 15 procent sedan årsskiftet. De största volymerna av antalet väntande återfinns främst inom me-

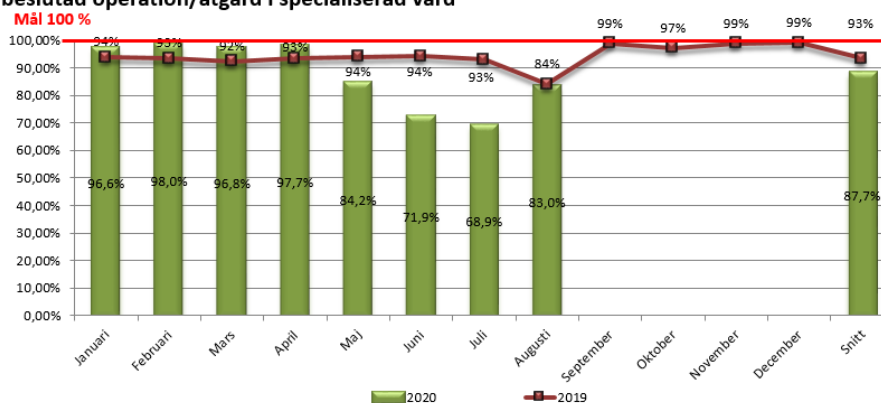
dicinkliniken vid Kalix sjukhus och Piteå sjukhus. Pågående aktiviteter för att få bättre tillgänglighet har delvis pausats under den pågående pandemin. Produktions- och kapacitetsplaner revideras för närvarande för att kunna planera för återtagande av uppskjuten vård.

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

Avser totalen inom specialiserad vård

### Tillgänglighet Division Närsjukvård Övriga länet

#### 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 till beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård var 93 personer den sista augusti, vilket är 24 personer fler än samma period föregående år. Tillgängligheten ligger i snitt på 88 procent för perioden, vilket är en försämring med 5 procentenheter.

## Medarbetare

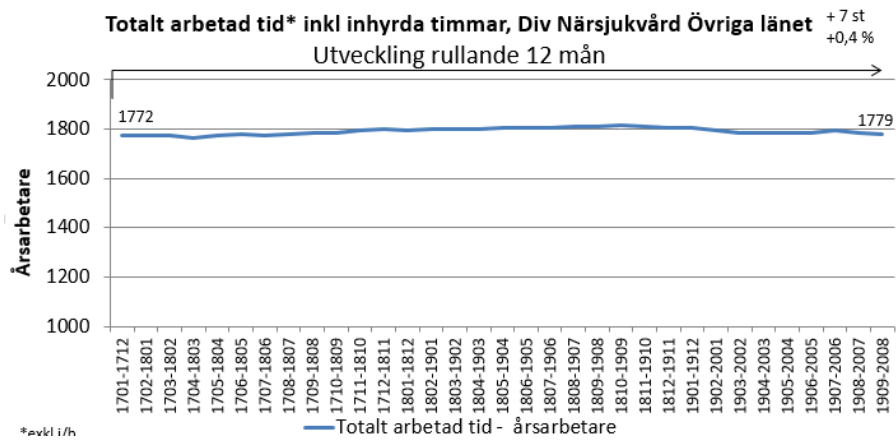
### Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats.	Procentuell förändring av inhyrda läkartimmar	-20%	-23% <span style="color: green;">■</span>	↑
	Procentuell förändring av inhyrda sjukskötersketimmar	-55%	-39% <span style="color: yellow;">●</span>	↑
	Andel total sjukfrånvaro i förhållande till ordinarie timmar	4,80%	5,80% <span style="color: red;">▲</span>	↓

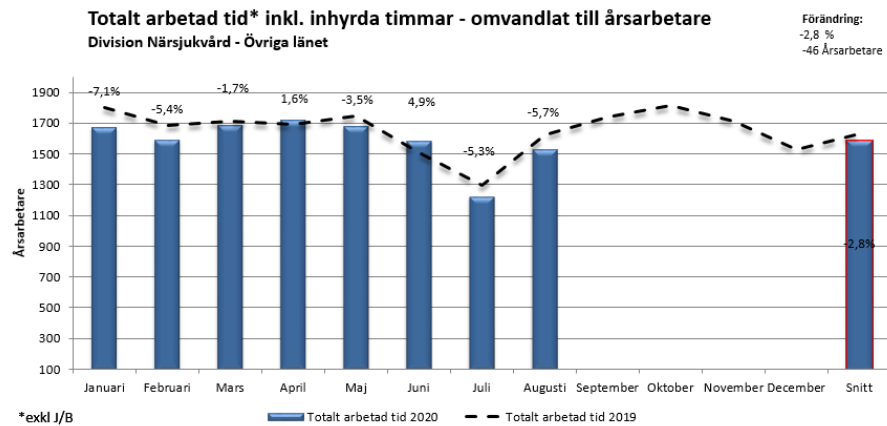
Årets andra tertiäl har i ett medarbetarperspektiv präglats mycket av pandemin. Det omställningsarbete som pågick redan innan årsskiftet fick ett annat fokus vilket också syns i personalrelaterade nyckeltal som till exempel sjukfrånvaron. Även om situationen har inneburit hårt arbete på många håll så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

## Anställda och arbetad tid

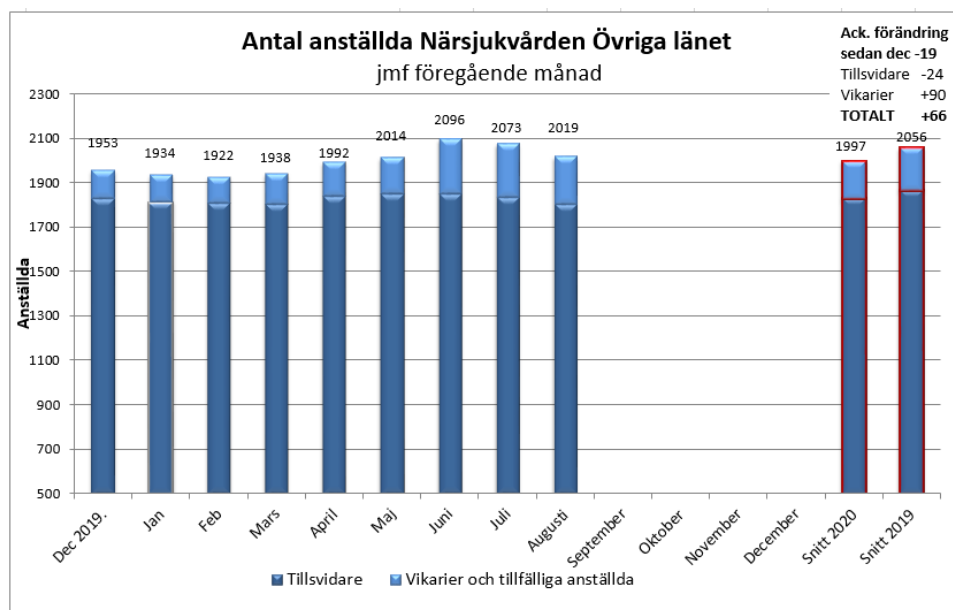
### Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



### Arbetad tid omvandlat till årsarbetare



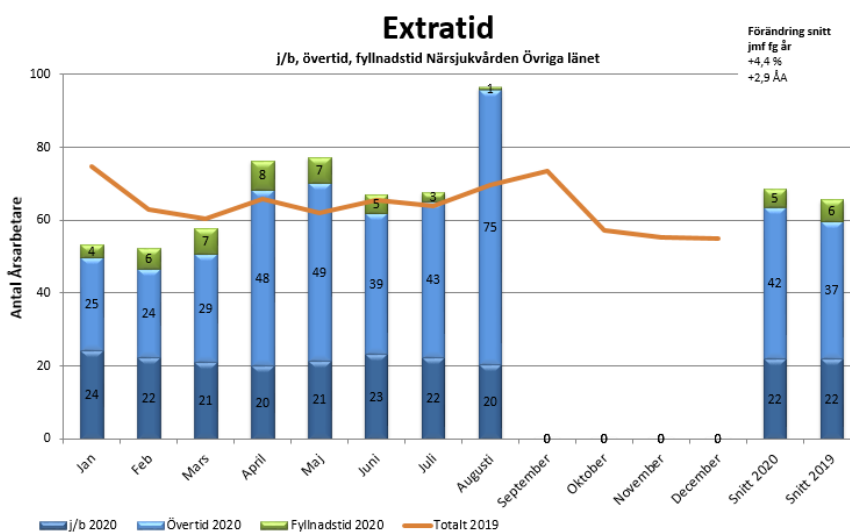
## Antal anställda



Den totalt arbetade tiden inklusive inhyrda (exkl. jour och beredskap) omräknat till årsarbetare har minskat med 2,8 procent (-46 årsarbetare). Antalet tillsvidareanställda har minskat med totalt 32 årsarbetare i Gällivare, Kiruna, Piteå och divisionsgemensamt men ökat med 7 årsarbetare i Kalix och antalet vikarier har minskat i samtliga närsjukvårdsområden motsvarande totalt 20 årsarbetare. Även rörlighet bland personal till covidverksamheter inom divisionen och mellan divisionerna har påverkat den arbetade tiden likvärligt som den högre sjukfrånvaron.

Andelen inhyrd personal fortsätter att minska i alla närsjukvårdsområden med totalt 10,4 årsarbetare. Inhyrda sjuksköterskor finns fortfarande inom Kiruna hälsocentral och akut omhändertagande i Kiruna. Behovet av inhyrda läkare finns kvar inom medicinkliniken i Gällivare och Piteå, vuxenpsykiatri i Piteå, akut omhändertagande i Kiruna samt hälsocentralerna i Arjeplog, Älvsbyn, Haparanda, Hällan, Kalix, Kiruna och Pajala. Antalet inhyrda årsarbetare ligger på 13,5 i Piteå, 2,8 i Gällivare, 10,3 i Kiruna och 6,4 för Kalix.

## Extratid



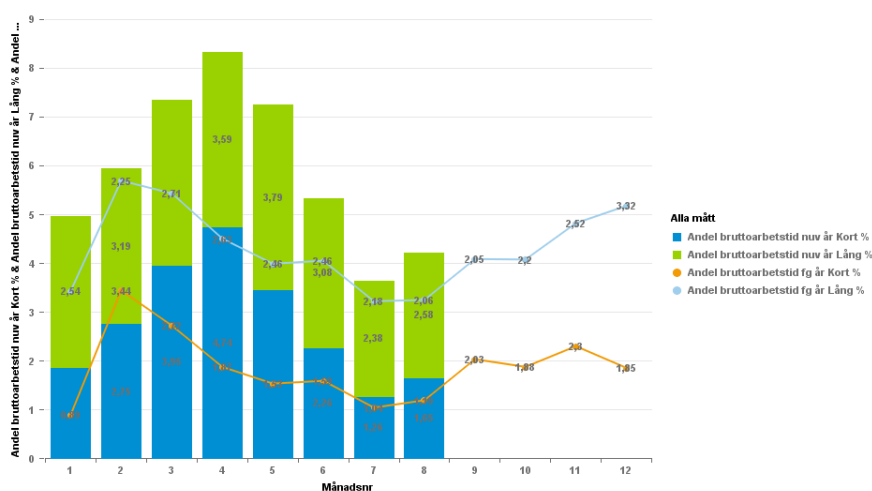
Övertiden har ökat i samtliga närsjukvårdsområden, främst inom internmedicin i Kiruna och Kalix samt inom akut omhändertagande i Gällivare och Piteå. Kirunas övertid motsvarar 5,9 årsarbetare, Gällivare 12,9 årsarbetare, Kalix 10,1 årsarbetare och Piteå 12,5 årsarbetare. Det finns en tydlig koppling till pandemin samt att den höga sjukfrånvaron har lett till att personalen måste täcka upp för att klara bemanningen. Jämfört med föregående år har övertiden ökat med 5 årsarbetare i snitt. Jour och beredskap för läkare ligger på samma snitt som föregående år.

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



## Sjukfrånvaro

Nuvarande År 2020 & Föregående År 2019

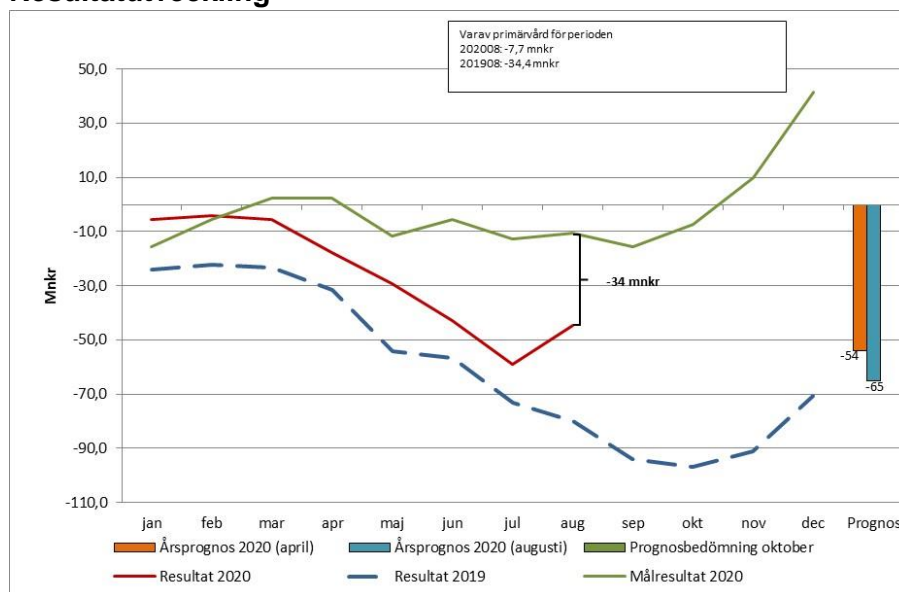


Sjukfrånvaron är fortfarande högre än samma tid föregående år, 4,2 procent jämfört med 3,2 procent. Ökningen finns inom Kalix, Piteå och Gällivares närsjukvårdsområden medan Kiruna har en liten minskning. Vid uppföljning av sjukfrånvaron på rullande 12 månader uppgår den till 5,4 procent jämfört med 4,4 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	-44,5 mnkr ●	↑
	Årsprognos	0 mnkr	-60,5 mnkr ●	↑
	Ekonomisk handlingsplan, procentuell måluppfyllelse	100%	81,4% ●	↑
Nettokostnadsutvecklingen ska minska	Nettokostnadsutveckling	-9%	0% ●	↑

## Resultatutveckling



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

Divisionen har i sin handlingsplan som mål att reducera kostnaderna med 112 mnkr under 2020. Samtliga åtgärder är definierade i verksamheten. För måluppfyllelse krävs att divisionen per augusti månad redovisar ett underskott med 10 mnkr. Divisionen redovisar ett underskott med 44 mnkr vilket är en negativ avvikelse med 34 mnkr mot plan.

De planerade åtgärderna har gett effekt motsvarande 56 mnkr vilket avviker med minus 13 mnkr mot planerat uppdrag per augusti (69 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnitt ekonomisk handlingsplan.

Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen även oplanerade intäktsbortfall och kostnadsökningar/-minskningar inom verksamheter som inte ingår i planen för omställningsarbetet. Dessa uppgår sammantaget minus 21 mnkr enligt följande.

De oplanerade kostnadsökningar/-minskningar uppvisar en resultatförsämring med minus 38 mnkr. Antalet arbetade timmar har minskat medan antalet övertidstimmar har ökat jämfört med föregående år. Detta beror delvis på att divisionen har haft en stor andel covid-enheter i sitt upptagningsområde vilket medfört att resultatet för personalkostnaderna har försämrats med 49 mnkr. Resultatet för inhyrd personal är oförändrad. I resultatförsämringen ingår även ökade kostnader för personalens sjukfrånvaro, med 6 mnkr, som

är betydligt högre i år vilket beror på de riktlinjer som gäller vid minsta tecken på sjukdom för att förhindra smittspridning.

Högre kostnader uppvisas också för laboratorieanalyser, sjukvårdsmaterial som är kopplade till pandemiutbrottet. Sammantaget visar dessa poster en resultatförsämring med 15 mnkr. Reserv i form av budgetberedning, lägre ersättning till verksamheter för extremt dyra läkemedel samt reparationer och underhållsarbete, lokaler, resor m m svarar sammanlagt för en resultatförbättring med 26 mnkr.

Divisionen har tillsammans oplanerade intäktsökningar med sammantaget plus 17 mnkr. Detta förklaras av att divisionen under augusti månad har blivit kompenserade för PCR- och serologiprovtagning för perioden juni-augusti, med totalt plus 27 mnkr. Samtidigt har patientintäkter och vårdavgifter minskat på grund av neddragen ordinarie verksamheten. En stor del av återbesöken har klarats via telefonkontakt vilket i dagsläget inte ersätts av någon patientavgift.

## Verksamhetens kostnader

Resultatuppföljning 2020 (Tkr)	VO	VO	VO	VO	VO	Resultat (Budget- avvikelse)
	Närsjukvård gemensamt	Närsjukvård Gällivare	Närsjukvård Kalix	Närsjukvård Kiruna	Närsjukvård Piteå	
Akut omhänd	-2 901	-6 220	-16 651	-7 624	5 965	-27 432
An/Op/IVA					-34 213	-34 213
Div. gem	24 877	289	858	71	591	26 685
Läns-psyk					10 487	10 487
Med/Rehab länsdelsjh		935	-17 328	-2 163	4 049	-14 507
PV anslag	7 543	-1 239	-2 231	32	7 964	12 068
PV kapitering	253	3 165	-10 124	766	-13 838	-19 778
Riks & Region					-2 457	-2 457
Spec. läkemed	9 243	-1 661	-1 126	-382	-4 371	1 702
Vuxen-psyk		2 360			598	2 958
<b>Totalt</b>	<b>39 014</b>	<b>-2 372</b>	<b>-46 602</b>	<b>-9 301</b>	<b>-25 226</b>	<b>-44 487</b>

Resultatförändring mellan åren 2020 Aug / 2019 Aug (Tkr)	VO	VO	VO	VO	VO	Diff 2020 - 2019
	Närsjukvård gemensamt	Närsjukvård Gällivare	Närsjukvård Kalix	Närsjukvård Kiruna	Närsjukvård Piteå	
Akut omhänd	5	2 164	-4 164	-3 746	12 205	6 465
An/Op/IVA					-34 213	-34 213
Div. gem	17 105	858	835	195	1 032	20 024
Läns-psyk					-1 967	-1 967
Med/Rehab länsdelsjh		7 170	-3 382	2 981	2 024	8 793
PV anslag	-86	-1 299	485	411	4 725	4 236
PV kapitering	-16	7 826	3 724	6 322	4 653	22 509
Riks & Region					15	15
Spec. läkemed	9 661	-1 644	207	-614	-721	6 889
Vuxen-psyk		-529			2 129	1 600
<b>Totalt</b>	<b>26 670</b>	<b>14 546</b>	<b>-2 296</b>	<b>5 548</b>	<b>-10 118</b>	<b>34 350</b>

Enligt tabellen uppgår resultatförbättringen till 34 mnkr mellan åren. En del av resultatförbättringen är kopplat till tidigare års underskott för primärvårdens ST-läkare. Budgetansvaret för ST-läkarna överfördes från april förra året från divisionsgemensamt till respektive hälsocentral. Den största resultatförbättringen mellan åren finns inom den kapiterade verksamheten i primärvården. Lägre kostnader för inhyrd personal är främsta anledningen till

resultatförbättringen. Även internmed/rehab uppvisar bättre resultat vilket beror på reducerad verksamhet i den ordinarie produktionen. Resultatförsmärningen på An/Op/IVA förklaras av kostnader för att upprätthålla Covid-IVA i Piteå. Dessutom har kompensation för PCR och serologiprovtagning bidragit till resultatförbättringen mellan åren.

### Kostnadsutveckling

Kostnadslag	202008 Mnkr	Förändring 202008- 201908	Förändring 202007- 201907	Förändring 202006- 201906	Förändring 202005- 201905	Förändring 202004- 201904	Förändring 202003- 201903	Förändring 202002- 201902	Förändring 202001- 201901
Summa verksamhetens kostnader	1 403	1,1%	1,3%	1,6%	0,0%	1,2%	0,4%	-0,8%	-5,0%
Personalkostnader	823	3,3%	1,6%	3,3%	3,6%	1,6%	0,6%	0,8%	-1,5%
Inhyrd personal	66	-15,3%	-16,3%	-19,4%	-15,6%	-12,5%	-12,9%	-15,7%	4,4%
Läkemedel	243	4,6%	7,5%	7,1%	5,1%	8,9%	2,7%	-4,4%	2,7%
Köp av riks & region	11	1,9%	6,4%	10,0%	6,0%	5,6%	21,6%	29,2%	0,0%
Sjukvårdsmaterial	48	9,7%	9,5%	7,6%	7,1%	12,5%	12,9%	9,1%	19,2%
Lab & blod	54	6,4%	16,7%	5,4%	-6,1%	-3,5%	-1,6%	1,6%	1,8%
Fastighetskostnader	63	4,7%	0,5%	1,4%	1,7%	1,8%	0,8%	1,2%	5,0%
Övriga kostnader	112	-17,3%	-9,7%	-11,2%	-22,7%	-9,5%	-3,0%	-4,3%	-46,2%

Divisionens kostnadsutveckling ligger på en ökning med 1,1 procent vid jämförelse mot föregående år. Detta motsvarar totalt 15 mnkr i högre kostnader mellan åren. Den största orsaken till avvikelserna är ökade läkemedelskostnader, lab- och blodanalyser samt sjukvårdsmaterial samt skyddsutrustning i samband med covidvård. Vidare har kostnader för köp av inhyrd personal minskat med 15 procent. Nettokostnadsutvecklingen följs upp månatligen på samtliga organisatoriska nivåer i divisionen.

### Uppföljning av extrakostnader och förlorade intäkter pga. Covid-19

	Periodens utfall			Årsprognos
	Bokfört på 0630 enl. datalager-rapport (tom aug)	RKL, LKL (Ej bokfört på 0630) (tom aug)	Övrigt ej bokfört på 0630 (tom aug)	
Personalkostnader	- 84 582	-14 219	-9 859	-91 744
Övriga kostnader	-19 889			-19 889
Underskottstäckning trafik				
Förlorade patientintäkter			-21 692	
Övriga förlorade intäkter	168			168
Investeringar i utrustning				
Ombyggnationer	-1 044			-1 044
<b>Summa:</b>	<b>-105 347</b>	<b>-14 219</b>	<b>-31 551</b>	<b>-112 509</b>

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

Årsprognosen baseras på de bokförda kostnaderna för Division Övriga länet samt den planerade beredskapen i höst på Covid-IVA i Piteå. Övriga enheter

återgår till normal produktion och därför inga Covid-19 kostnader i prognosen. Ombyggnationer avser anpassning av lokaler i Piteå, Kiruna och Sunderbyn.

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

## Årsprognos

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

Prognosen baseras på att:

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

Prognostiserat resultat 2020 (TKr)	VO	VO	VO	VO	VO	Prognostiserat resultat
	Närsjukvård gemensamt	Närsjukvård Gällivare	Närsjukvård Kalix	Närsjukvård Kiruna	Närsjukvård Piteå	
Akut omhänd	-789	-9 680	-22 557	-10 404	5 860	-37 571
An/Op/IVA					-41 379	-41 379
Div. gem	38 892	507	1 961	105	367	41 832
Läns-psyk					20 165	20 165
Med/Rehab länsdelsjh		937	-28 360	-4 707	1 094	-31 036
PV anslag	8 600	-2 735	-5 022	74	10 383	11 299
PV kapitering	379	4 701	-13 243	726	-18 963	-26 400
Riks & Region					-3 933	-3 933
Spec. läkemed	17 457	-661	-3 639	204	-6 097	7 264
Vuxen-psyk		1 579			-2 272	-693
<b>Totalt</b>	<b>64 538</b>	<b>-5 352</b>	<b>-70 861</b>	<b>-14 003</b>	<b>-34 776</b>	<b>-60 453</b>

Skillnad mellan prognostiserat resultat 2020 och 2019:s resultat (TKr)	VO	VO	VO	VO	VO	Diff 2020 - 2019
	Närsjukvård gemensamt	Närsjukvård Gällivare	Närsjukvård Kalix	Närsjukvård Kiruna	Närsjukvård Piteå	
Akut omhänd	343	6 335	-2 327	-2 747	16 089	17 693
An/Op/IVA					-41 379	-41 379
Div. gem	1 309	962	1 568	184	1 016	5 040
Läns-psyk					1 698	1 698
Med/Rehab länsdelsjh		414	-3 955	3 154	-1 205	-1 592
PV anslag	-6 054	-2 869	-108	301	6 557	-2 173
PV kapitering	23	9 313	5 261	7 914	6 513	29 024
Riks & Region					1 735	1 735
Spec. läkemed	6 027	-121	-1 057	-12	-1 033	3 804
Vuxen-psyk		-3 896			295	-3 601
<b>Totalt</b>	<b>1 648</b>	<b>10 137</b>	<b>-618</b>	<b>8 795</b>	<b>-9 715</b>	<b>10 247</b>

Prognosen visar att divisionen inte kommer att klara det ekonomiska uppdrag under 2020. Prognosen visar ett underskott med 60 mnkr. Jämfört med resultatet för 2019 uppvisar prognosen en resultatförbättring med 10 mnkr. Kompensation för divisionens ökade kostnader på grund av covid-19 har delvis beaktats i prognosen avseende ersättning för PCR-/ serologitester.

De planerade åtgärderna enligt ekonomisk handlingsplan beräknas reducera kostnaderna med 71 mnkr, vilket avviker med minus 41 mnkr mot planerat uppdrag för 2020 (-112 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnittet ekonomiska handlingsplaner.

Divisionen har också prognostiserat oplanerade kostnadsökningar/ intäktsbortfall vilket försämrar resultatet med ytterligare 61 mnkr.

Prognosen för personalkostnader uppvisar totalt en resultatförsämring med 97 mnkr. Divisionen har tidigare under året haft höga kostnader för att upprätthålla separata covid-enheter i länet och covid-IVA i Piteå. I prognosen ingår även beredskap för att upprätthålla IVA-platser. I Malmfälten har medicinklinikerna fått planera om verksamheten för att länssjukvården behöver fler vårdplatser för att minska vårdskulden under hösten. De förändrade prognosförutsättningarna innebär att divisionen inte kan genomföra planerade vårdplatsreduceringar och därmed minska personalkostnaderna enligt omställningsplanen. I prognosen ingår även fortsatt hög sjukfrånvaro under hösten på grund av fortsatta restriktioner. Divisionen har fortsatt stort behov av inhyrd personal inom psykiatrin. Resultatförbättring för inhyrd personal beräknas uppgå till 4 mnkr.

De prognostiserade intäkterna är framförallt kopplade 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. Divisionen har hittills blivit kompenserade för ökad provtagning med 27 mnkr och den prognostiserade ersättningen beräknas uppgå till 43 mnkr. En stor del av ansvaret för testningen ligger digitala tjänst (Digitalen). Divisionens intäkter beräknas förbättra resultatet med totalt 5 mnkr.

Divisionens kostnader för läkemedel är betydligt lägre vilket är ett resultat av byte till billigare preparat. Detta förbättrar resultatet med 13 mnkr. Övriga kostnader som lokaler, rep och underhåll samt kraftigt minskat resande beräknas förbättra resultatet med resterande 18 mnkr.

### **Risakanalys för årsprognosen**

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

## Hälsocentralernas resultat och prognos

	Resultat 2019 Helår	Prognostiserat resultat 2020	Resultat 2020 Aug	Resultat 2019 Aug
Hälsocentraler Kiruna	-7 415	800	798	-5 935
Hälsocentraler Gällivare	-4 479	1 965	1 925	-4 601
Hälsocentraler Piteå	-21 650	-8 580	-5 874	-15 252
Hälsocentraler Kalix	-23 418	-18 265	-12 355	-16 564
Primärvård gemensamt	15 009	8 978	7 796	7 897
Närsjukvård Övriga länet	<b>-41 953</b>	<b>-15 101</b>	<b>-7 710</b>	<b>-34 455</b>

Hälsocentralen i Kiruna har genomfört åtgärder och minskar inhyrd personal vilket ger effekt på årsresultatet. Hälsocentralerna i Gällivare minskar behovet av inhyrda läkare. Dessutom minskar jourkostnaderna genom samverkan och gemensam samjour på Gällivare sjukhus. Hälsocentralerna i Piteå samverkar kring en rad verksamheter, ex gemensam barnmorskemottagning och paramedicin. Fokus är också att minska inhyrd personal. Hälsocentralerna i Kalix minskar inte sina kostnader och har svårigheter att genomföra planerade åtgärder enligt handlingsplanen. Hälsocentralerna och Digitalen har ersatts för PCR- och serologiprovtagningar med 21 mnkr.

## Ekonomiska handlingsplaner

Närsjukvårdsområde/ Division	Uppdrag 2020	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Återstår UPPDRAG 2020
NO 65 Kiruna	23,2	12,6	15,6	-3,0	81%	16,7	17,1	10,6
NO 66 Gällivare	14,3	7,6	9,6	-2,0	79%	14,3	9,4	6,7
NO 67 Piteå	30,7	23,3	20,3	3,1	115%	27,9	28,2	7,4
NO 68 Kalix	44,1	12,7	23,7	-11,0	54%	15,3	16,2	31,3
<b>Totalsumma</b>	<b>112,3</b>	<b>56,2</b>	<b>69,1</b>	<b>-12,9</b>	<b>81%</b>	<b>74,2</b>	<b>70,9</b>	<b>56,0</b>

Division Närsjukvård Övriga länet skall under 2020 vidta åtgärder för att sänka kostnader med minst 112 mnkr och uppnå en budget i balans; totalt har divisionen angett åtgärder motsvarande 112 mnkr för 2020.

Divisionens målsättning är att minska nettokostnadsutvecklingen genom arbete med 2035, digitalisering, samverkan mellan öppen- och slutenvård samt med kommuner och andra externa aktörer. Vidare ska verksamheterna anpassa sin bemanning till befintlig budget, minska behovet av inhyrd personal, förändra sina arbetssätt och fortsätta kompetensväxling för att möta våra patienters behov och därmed en ökad produktivitet. Divisionens verksamheter har höga kostnader för ordinarie- och inhyrd personal och åtgärderna fokuserar därför på att minska kostnaderna för dessa.

Åtgärdsområde	Uppdrag 2020	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Återstår UPPDRAG 2020
Ej definierade åtgärder	,0	,0	,0	,0		,0	,0	,0
Inhyrd personal	23,8	12,6	15,6	-3,0	81%	19,3	19,6	11,2
Läkemedel	,0	,0	,0	,0		,0	,0	,0
Personalkostnader	88,2	43,6	53,3	-9,7	82%	54,8	51,2	44,5
Övriga kostnader	,3	,0	,2	-2	11%	,1	,1	,3
<b>Totalsumma</b>	<b>112,3</b>	<b>56,2</b>	<b>69,1</b>	<b>-12,9</b>	<b>81%</b>	<b>74,2</b>	<b>70,9</b>	<b>56,0</b>

Per augusti har divisionen totalt reducerat kostnaderna med 81 procent utifrån planen, vilket är något bättre än föregående månad. Pajala hälsocentral samarbetar med Jokkmokks hälsocentral och har infört distansmottagning för att reducera kostnaderna för inhyrd personal. Akutsjukvården i Piteå har

infört fler nattpass för akutläkarna vilket reducerar antalet veckor av inhyrd personal. Internmedicin i Kalix har inte haft något behov av inhyrd personal hittills under året.

Effekten av personalkostnadsreduceringar i Kiruna har inte haft någon effekt då flera av akutläkarna haft föräldraledigheter och randningar. En översyn av schemalaggningsen på akutmottagningen i Gällivare pågår där de planerar att införa fasta rader under mån-fre, dock förväntas nettoeffekten av detta inte uppnås pga. Covid-19. Akutsjukvården i Piteå har infört fasta scheman vilket innebär att de kommer klara besparingsuppdraget fullt ut. Kalix har inte påbörjat sitt förändringsarbete med fasta scheman på vårdavdelningarna för att reducera sina personalkostnader.

### Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal (Mnkr)

Närsjukvårdsområde/ Division	Uppdrag 2020	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Återstår UPPDRAG 2020
NO 65 Kiruna	6,8	2,8	4,5	-1,7	63%	5,0	5,4	4,0
NO 66 Gällivare	2,8	1,1	1,9	-,7	61%	2,8	2,4	1,7
NO 67 Piteå	6,2	3,5	4,1	-,6	85%	6,2	5,8	2,7
NO 68 Kalix	8,0	5,1	5,1	,1	101%	5,3	6,0	2,9
<b>Totalsumma</b>	<b>23,8</b>	<b>12,6</b>	<b>15,6</b>	<b>-3,0</b>	<b>81%</b>	<b>19,3</b>	<b>19,6</b>	<b>11,2</b>

Verksamhetsområde	Uppdrag 2020	Utfall aug	Periodis aug	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Återstår UPPDRAG 2020
Akutsjukvård	8,7	3,7	5,8	-2,1	64%	7,5	7,4	5,0
Internmedicin	4,1	3,0	2,7	,2	108%	4,1	3,8	1,1
Primärvård	13,8	8,8	8,9	-,1	98%	10,5	11,2	5,0
Psykiatri	-2,8	-2,8	-1,9	-,9	150%	-2,8	-2,8	,0
<b>Totalsumma</b>	<b>23,8</b>	<b>12,6</b>	<b>15,6</b>	<b>-3,0</b>	<b>81%</b>	<b>19,3</b>	<b>19,6</b>	<b>11,2</b>

Divisionen Övrig närsjukvård har i sin plan att samtliga verksamhetsområden ska minska inhyrd personal med 24 mnkr under 2020. Per augusti har divisionen fortsatt reducerat sina kostnader för inhyrd personal. I Kiruna kommer behovet av inhyrda läkare att minska under andra halvåret då ordinarie akutläkare finns på plats. Psykiatri i Piteå har ökat sina kostnader mer än planerat för inhyrd personal på grund av svårigheter att rekrytera egen personal. Denna ökning vägs upp av att verksamheten samtidigt beräknar reducera kostnad för egen personal vilket ger en total kostnadsreducering för verksamheten. Ytterligare begränsning av inhyrd personal inom primärvården kommer att vara aktuellt efter sommaren. Internmedicin i Kalix har inte haft behov av några stafetter i år vilket innebär att de klarar målet för perioden.

### Åtgärder för att uppnå ekonomi i balans

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

### Investeringar

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

Avser samt övriga inventarier enligt investeringsbeslut.