

Delårsrapport division Närsjukvård Luleå-Boden 2021-04

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Styrning och uppföljning	4
Balanserad styrning.....	4
Sammanfattande måluppfyllelse i perspektiv	4
Produktion och tillgänglighet	6
Väsentliga personalförhållanden	6
Anställda och arbetad tid	7
Frånvaro.....	9
Ekonomiskt resultat	11
Resultatutveckling	11
Kostnadsutveckling.....	14
Nettokostnadsutveckling.....	14
Årsprognos.....	14
Hälsocentralernas resultat och prognos	17
Riskanalys för årsprognosen	17
Ekonomiska handlingsplaner	17
Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal (mnkr)	18
Åtgärder för att uppnå ekonomi i balans.....	19
Investeringar	19
Uppföljning av kostnader och förlorade intäkter pga. Covid-19	19
Bilaga	20
Produktion och tillgänglighet.....	20
Produktion.....	20
Tillgänglighet.....	21
Måluppfyllelse i perspektiv	22
Samhälle	22
Medborgare.....	23
Verksamhet	27
Medarbetare	34
Ekonomi.....	35

Sammanfattning

Den planerade återgången till normal verksamhet har på nytt fått sättas i viloläge, och fokus har varit att hantera ökad provtagning, smittspårning och vaccinationerna samt att klara det ökade vårdbehovet i länet för covidsjuka patienter. Medarbetare har omfördelats mellan de tre hälso- och sjukvårdsdivisionerna utifrån beslut i RKL/LKL samt det vård- och personalbehov som funnits.

Att planerad verksamhet fått stå tillbaka har resulterat i minskad produktion i både öppen-/och slutenvården. Målet för vårdgarantin uppnås således inte. Tillgängligheten inom den specialiserade vården har förbättrats något under årets första tertial och tillgängligheten till medicinsk bedömning ligger i nivå med föregående år.

Divisionen har ett ekonomiskt uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 96 mnkr för att under 2021 klara ett nollresultat. Divisionen redovisar per april ett underskott med 7 mnkr mot budget, vilket är en förbättring med 29 mnkr jämfört med föregående år. Prognosen för helår 2021 visar på ett underskott om 49 mnkr mot budget.

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. I personalrelaterade nyckeltal ses fortfarande en hög sjukfrånvaro.

Att resultaten påverkats både negativt och positivt blir tydligt när årets första tertial ska summeras. Den samlade bedömningen är att divisionen uppnår måluppfyllelsen i perspektivet samhälle, och delvis uppfyller den för perspektiven verksamhet och ekonomi. Divisionens måluppfyllelse i perspektiven medborgare och medarbetare uppnås ej.

Divisionen har en stor utmaning i att hantera den uppskjutna vården. Återupptagandet av den uppskjutna vården kommer att ske samtidigt som deeskaleringsplanen är möjlig att genomföra. För att divisionen ska klara vårdgarantins krav om att planerade besök krävs en produktionsökning.

Att befolkningen i Norrbotten är nöjda, känner tillit och är trygga i att ha tillgång till den vård de behöver är prioriterat samtidigt som divisionen behöver få en balans mellan tillgängliga resurser och vårdutbud.

Styrning och uppföljning

Balanserad styrning

Region Norrbotten tillämpar balanserad styrning vilket innebär att verksamheten beskrivs, planeras och följs upp utifrån fem perspektiv:

Samhälle

Medborgare

Verksamhet

Medarbetare



Ekonomi

Samma modell används på alla nivåer i regionen, på så sätt skapas en tydlig logik i styrningen från politik till verksamhet.

Regionfullmäktige har inom respektive perspektiv fastställt strategiska mål. Utifrån dessa fastställer regionstyrelse och framgångsfaktorer. Divisionerna har indikatorer och mått som ska bidra till värderingen av måluppfyllelse i de strategiska målen. Måluppfyllelsen följs upp i två delårsrapporter samt i årsrapport.

Sammanfattande måluppfyllelse i perspektiv

Perspektiv	Regionens strategiska mål	Bedömning	Framgångsfaktor
Samhälle	Ett livskraftigt län	■	Attraktiva livsmiljöer finns i hela Norrbotten
Medborgare	Trygg norrbottning med god livskvalitet	▲	En god vård med hög tillgänglighet
			Jämlik och jämställd hälsa genom främjande och förebyggande åtgärder
			Kvinnor, män, flickor och pojkar är delaktiga i samhällets utveckling
Verksamhet	God, nära och samordnad vård	●	Förflyttning mot öppna vårdformer
			Ett personcentrerat förhållningssätt där patienten är en aktiv och självklar partner
			En samordnad vård utifrån individens behov
			Verksamheten använder bästa tillgängliga kunskap
			En hållbar verksamhet med hög säkerhet

Perspektiv	Regionens strategiska mål	Bedömning	Framgångsfaktor
Medarbetare	Hållbar kompetensförsörjning		Tillgänglig och rätt använd kompetens
			Ledarskap och medarbetarskap som främjar förbättring och förnyelse
			Hållbar arbetsmiljö
			Ansvarsfullt chefs- och medarbetarskap
Ekonomi	Långsiktigt hållbar ekonomi		Verksamheten håller sina ekonomiska ramar
			Kostnadseffektiv verksamhet

Samhälle

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet har uppnåtts per april. Vid årsskiftet beskrevs framgångsfaktorn ha varit samverkan på en mer strategisk nivå med kommunerna för förbättrade levnadsvanor. Pandemin har dock påverkat det stora samverkansarbetet och således inneburit att parterna i första hand fokuserat på lokal samverkan för att stärka hemsjukvården och möta pandemin.

Medborgare

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet ej har uppnåtts per april. Detta beror bland annat på att pågående arbeten som syftar till att förebygga ohälsa hos norrbottningarna har pausats till följd av den rådande pandemin. Likaså kan omständigheterna kring pandemin förklara varför divisionen inte hunnit arbeta med produktions-och kapacitetsplanering i samma utsträckning som planerat för att därigenom uppnå uppsatta tillgänglighetsmål.

Verksamhet

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet delvis har uppnåtts per april. Arbetet med att involvera och göra patienten till en självklar partner i vården har gått framåt i flera avseenden. Exempelvis avspeglas detta i den höga måluppfyllelsen hos öppenvårdsmottagningarna som arbetar med att utveckla nya arbetssätt som säkerställer att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas och involverar patienter som är i behov av en sådan. Likaså har divisionen en god måluppfyllnad vad gäller utvecklingen av digitala vårdtjänster som syftar till att öka både vårdens tillgänglighet och patientens delaktighet. Däremot har verksamheternas strukturerade patientsä-

kerhetsarbete gällande riskbedömningar avstannat något. Vidare uppnår arbetet med att skapa samordnade planer för vård och omsorgsinsatser i form av fasta vårdkontakter och läkemedelsgenomgångar fortfarande inte divisionens målsättningar.

Medarbetare

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet inte har uppnåtts per april. Pandemin och påfrestningen som den inneburit för medarbetarna i form av ökad arbetsbelastning tillsammans med begräsningar som kommer utav folkhälsomyndighetens rekommendationer och restriktioner kan till stor del förklara varför divisionen inte når sina målsättningar vad gäller sjukfrånvaro och inhyrd personal.

Ekonomi

Den samlade bedömningen är att divisionens måluppfyllelse i perspektivet delvis har uppnåtts per april. Pandemin har kraftigt påverkat divisionens vårdproduktion något som tydligt avspeglas i en förbättrad ekonomi. Trots en förbättrad ekonomi når divisionen inte målsättningarna fullt ut. Samtliga verksamhetsområden inom divisionen uppvisar en förbättring, med undantag av akut omhändertagande som ökat sina personal- och inhyrdakostnader. Den största förbättringen finns inom primärvården, där hälsocentralerna erhållit kompensationsmedel för covidprovtagning och vaccinationsinsatser på sjukhuset.

En fullständig redovisning av måluppfyllelse för framgångsfaktorer och styrmått finns i bilaga.

Produktion och tillgänglighet

Den pågående pandemin har inneburit en stor påverkan på hälso- och sjukvården. Planerad verksamhet har fått stå tillbaka och det har resulterat i minskad produktion i både öppen-/och slutenvården. 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.

Antalet vårdtillfällen minskar inom samtliga specialiteter undantaget Infektionssjukvården, där Covid-19 vården står för den kraftiga ökningen.

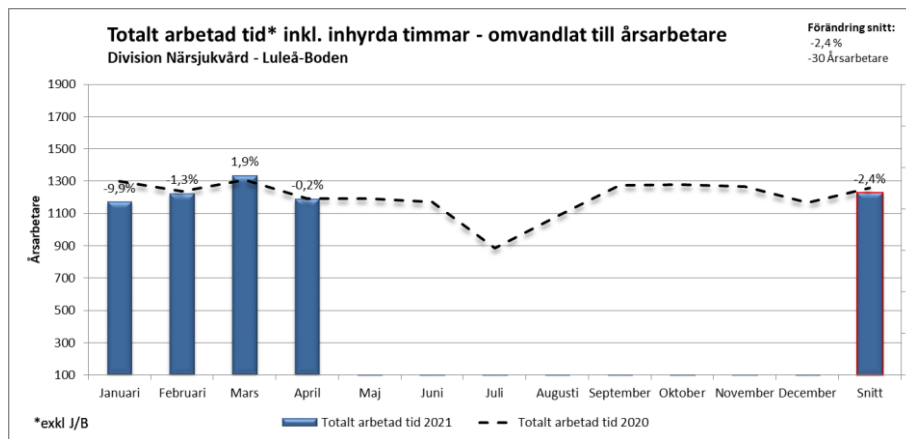
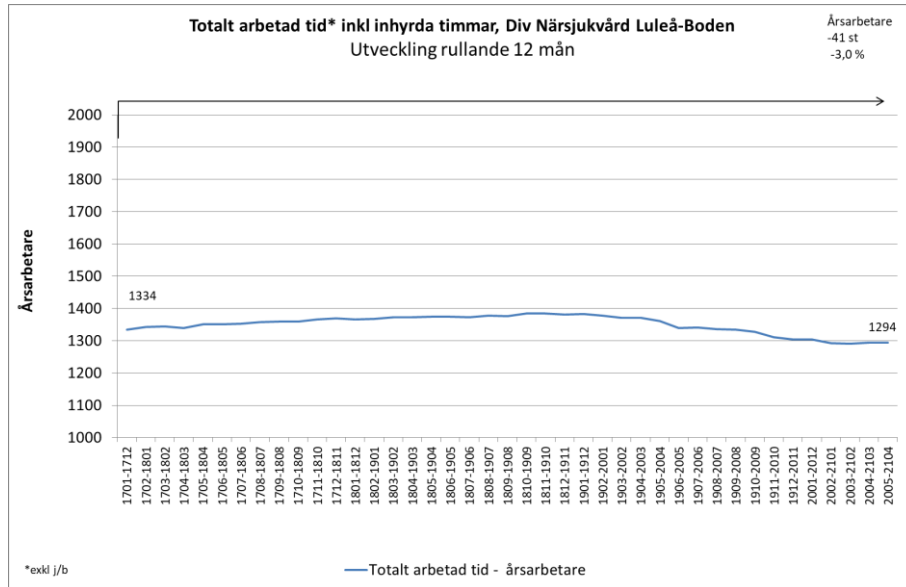
Målet för vårdgarantin uppnås inte. Tillgängligheten inom den specialiserade vården har förbättrats något under årets första tertial och tillgängligheten till medicinsk bedömning ligger i nivå med föregående år.

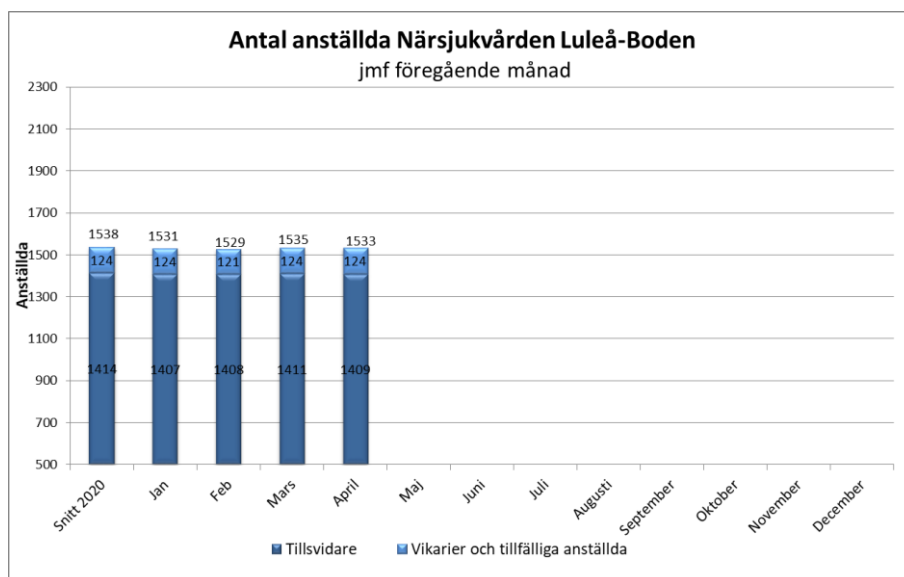
Väsentliga personalförhållanden

Årets första tertial har präglats av pandemin och de prioriteringar samt beslut som tagits i RKL/LKL. Förberedelser och genomförande av vaccinationsarbetet har likaså haft stor betydelse för personalförhållandena under dessa månader. Många medarbetare har fått nya arbetsplatser och arbetsuppgifter vilket påverkat de verksamheter som lånat ut personal. Jämfört med förra året då

pandemin startade har det ”vanliga” vårdbehovet varit större i år, vilket lett till ett högre behov av återhämtning för personalen.

Anställda och arbetad tid



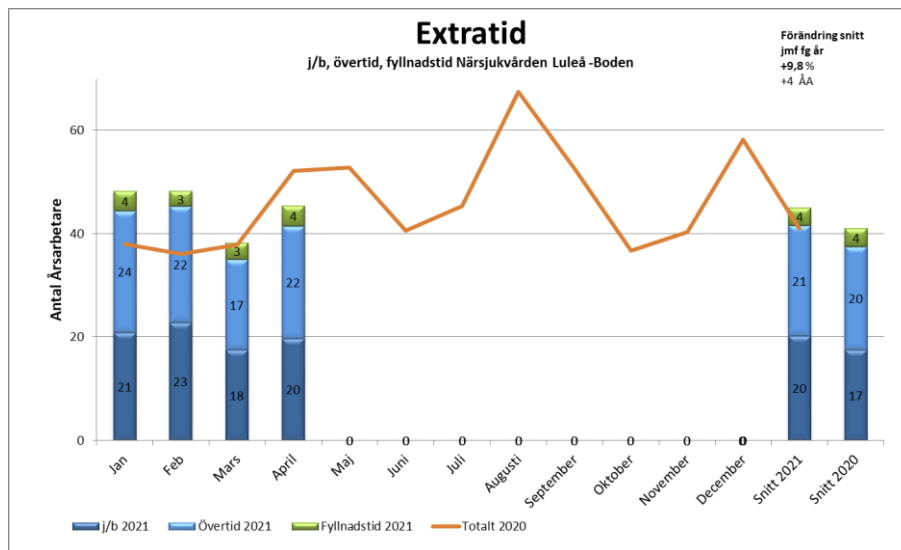


Radetiketter	Årsarbetare inhyrda 202104	Årsarbetare inhyrda 202004	Förändring	Förändring 2021/2020	Förändring minskad/ökad
Inhyrning av läkare	26,9	31,1	-4,1	-13,3%	
Inhyrning av sjuksköterskor	11,2	2,4	8,8	370,6%	
Totalsumma	38,2	33,4	4,7	14,1%	

Den totalt arbetade tiden inklusive inhyrda omräknat till årsarbetare har minskat med 2,4 procent (-30 årsarbetare). Antalet tillsvidareanställda är oförändrat medan vikarier och tillfälligt anställda har ökat med drygt 30 procent (+30 anställda). Tillsvidareanställda har ökat bland annat vid akutsjukvård, lungsjukvård och några hälsocentraler samt minskat mest vid internmedicin och rehabmedicin. Vikarier och visstidsanställda har främst ökat vid akutsjukvård, infektion, internmedicin och psykiatri.

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.

Behovet av personal har varit betydande, men trots det har inhyrning av läkare fortsatt minska; från 31 till 27 årsarbetare jämfört med samma period föregående år. Som tidigare är det främst inom primärvård och psykiatri som läkare hyrts in. Däremot har sjuksköterskor hyrts in i större utsträckning med anledning av det stora vårdbehovet kopplat till covidvården och akut omhändertagande. Från att divisionen nästan varit oberoende av inhyrda sjuksköterskor har divisionen för årets första tertial hyrt in sköterskor motsvarande 11 årsarbetare: Akutsjukvård (3,9), psykiatri (2,9), infektionssjukvård (2,0) och internmedicin (1,2). Av dessa är det endast psykiatriens inhyrda sjuksköterskor som kopplar mot basbehovet, övriga har direkt koppling till covid-19-vård.



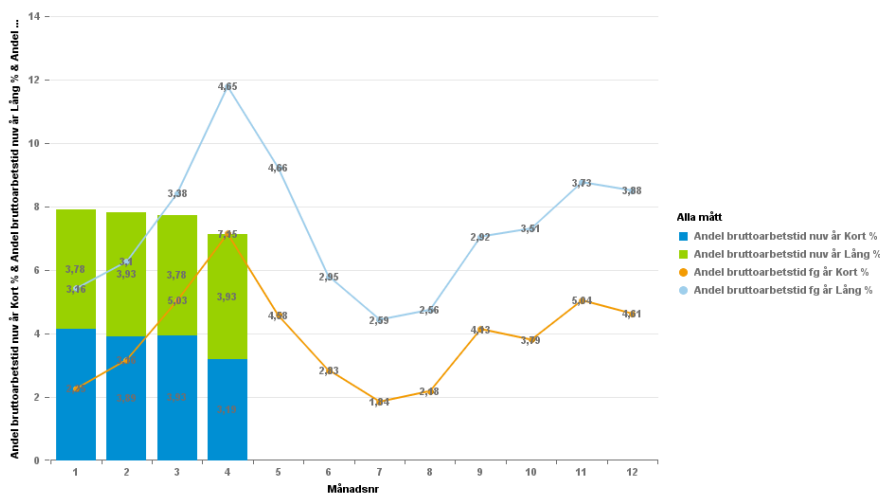
T.o.m. april uppgår personalens extratid till motsvarande 45 årsarbetare vilket är en ökning med 9,8 procent (+4 årsarbetare). Ökningen beror främst på ökad jour och beredskap för läkare.

Mer än hälften av divisionens övertid sker vid psykiatri, akutsjukvården och internmedicin. Övriga verksamheters övertid motsvarar 1 årsarbetare eller mindre.

Den ökade extratiden 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 ökningen.

Frånvaro

Nuvarande År 2021 & Föregående År 2020

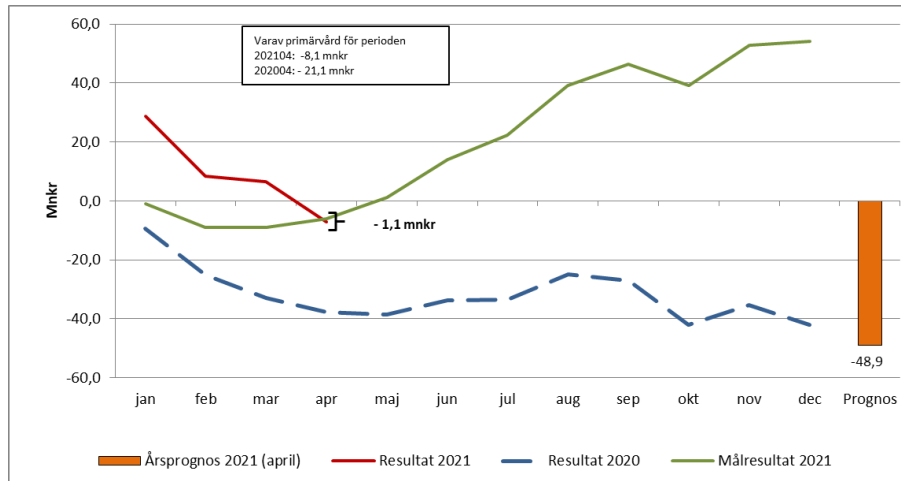


I samband med att pandemin startade för ett år sedan ökade sjukfrånvaron kraftigt från en relativt låg nivå. Vid mätning av enskilda månader var sjukfrånvaron högst i april förra året. Bortsett från sommarmånaderna 2020 har sjukfrånvaron trots allt minskat för varje månad, en positiv trend som även fortsatt under årets fyra första månader. Men även om sjukfrånvarostatistiken sakta förbättras så ligger sjukfrånvaron fortfarande högre än innan pandemin, och har således ökat i de flesta verksamheter. Det finns dock några undantag där den är oförändrad eller lägre, till exempel akutsjukvården, Gammelstads- och Hertsöns hälsocentraler.

Både kort- och långtidssjukskrivningarna har ökat. Detta beror till stor del på det påfrestande arbetet som pågått under lång tid samt de rekommendationer som fortfarande gäller om att stanna hemma vid sjukdomssymtom likväl som avvakta minst två dagar med återgång till arbete efter tillfrisknande. Vid uppföljning av sjukfrånvaron på rullande 12 månader uppgår den till 7,1 procent jämfört med 5,7 procent vid samma tidpunkt föregående år.

Ekonomiskt resultat

Resultatutveckling



Den planerade återgången till normal verksamhet har på nytt fått sättas i viloläge och fokus har varit att hantera ökad provtagning och klara det ökade vårdbehovet i länet för covidsjuka patienter. Till stor del har intäktsminskningar/kostnadsökningar haft bäring till daglig styrning av IVA-platser och vårdplatser i länet för att klara ett ökat patientinflöde av covidsjuka patienter. Först under hösten när norrbottningarna har vaccinerats, intensifieras det fortsatta omställningsarbetet för att ta igen den uppskjutna vården.

Divisionen redovisar per april ett underskott med 7 mnkr mot budget, vilket är en förbättring med 31 mnkr jämfört med föregående år.

För att nå ett nollresultat 2021 har divisionen som mål i sin handlingsplan att under året reducera kostnaderna med 96 mnkr. Utifrån planerat målresultat för perioden (-6 mnkr) avviker divisionen med -1 mnkr.

De vidtagna åtgärderna har reducerat kostnaderna motsvarande 17 mnkr, vilket avviker med minus 15 mnkr mot planerat uppdrag för perioden (32 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnittet ekonomiska handlingsplaner.

Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen även oplanerade intäktsökningar/-intäktsbortfall och kostnadsökningar/-minskningar inom verksamheter som inte ingår i planen för omställningsarbetet. Dessa uppgår till plus 14 mnkr.

Som framgår i medarbetare-avsnittet så är antalet anställda och antalet arbetade timmar oförändrade jämfört med föregående år. Däremot har de arbetade timmarna i betydligt större utsträckning utförts av vikarier jämfört med 2020. Behovet av inhyrd personal har under året ökat jämfört med föregående år.

Bemanningsituationen har lett till att behovet att avropa inhyrd kommer fortsätta öka under året. Det är framförallt psykiatrin och primärvården som nyttjar inhyrd personal, men behovet har ökat även inom akutsjukvården och internmedicin. Det ökade behovet försämrar resultatet med 3 mnkr.

Högre kostnader uppvisas för labanalyser och sjukvårdsmaterial som är kopplade till ökad covidprovtagning på patienter och anställda. Sammantaget visar dessa poster en resultatförsämring med 9 mnkr jämfört med föregående år. Divisionens specialistläkemedelskostnader är betydligt lägre under första tertialen och resultatförbättringen uppgår till 8 mnkr. Under hösten kommer läkemedelskostnaderna att öka om inte verksamheterna fortsätter byta ut till billigare preparat. Här pågår en kontinuerlig dialog mellan läkemedelsstrateg och berörd verksamheter.

Under året har divisionen haft lägre kostnader för utomlänsvård vilket bidragit till en resultatförbättring med drygt 8 mnkr. Normalt varierar kostnaderna mellan åren beroende på enskilda vårdkontakter, men i år beror det positiva resultatet på färre remitterade patienter till utomlänsvård under första kvartalet.

Verksamheterna har erhållit ekonomisk kompensation för att utföra PCR-provtagning och serologitestning där huvudparten av provtagningen sker inom primärvården. Vidare har divisionen haft lägre patientintäkter och vårdavgifter från andra huvudmän på grund av pandemin. Sammantaget har divisionen haft oplanerade intäktsökningar som förbättrar resultatet med 12 mnkr.

Resultatuppföljning 2021 (Tkr)

Resultatuppföljning 2021 (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Resultat (Budget- avvikelse)
Akut omhänd	-11 572	-11 572
Div. gem	103	103
Internmed/rehab	3 671	3 671
PV anslag	-198	-198
PV kapitering	-7 912	-7 912
Riks & Region	8 130	8 130
Spec. läkemed	8 420	8 420
Vuxen-psyk	-7 841	-7 841
Totalt	-7 199	-7 199

Resultatförändring mellan åren 2021 / 2020 (Tkr)

Resultatförändring mellan åren 2021 Apr / 2020 Apr (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Diff 2021 - 2020
Akut omhänd	-6 661	-6 661
Div. gem	147	147
Internmed/rehab	12 137	12 137
PV anslag	-391	-391
PV kapitering	13 384	13 384
Riks & Region	8 292	8 292
Spec. läkemed	2 093	2 093
Vuxen-psyk	1 707	1 707
Totalt	30 708	30 708

Divisionen uppvisar en resultatförbättring på 29 mnkr jämfört med samma period föregående år. Samtliga verksamhetsområden uppvisar en förbättring med undantag av akut omhändertagande. Orsaken är främst ökade personalkostnader för att bemanna extra akutmottagning på grund av pandemin. Bemanningsbristen har även inneburit att inhyrd personal nyttjas både på akutmottagning samt vid ambulanserna i Luleå och Boden. Ett nytt avtal för bevakningskostnader har inneburit att kostnaderna ökat kraftigt jämfört med föregående år.

Den största förbättringen finns inom primärvården. Den främsta orsaken är att hälsocentralerna kompenserats för covidprovtagning och vaccinationsinsatser på sjukhuset. Det ordinarie uppdraget inom primärvården har till följd av detta blivit eftersatt. Resultatförbättringen inom internmedicin beror främst på minskad produktion och att personalen varit utlånad och arbetat på andra enheter med covidvård. Resultatförbättringen avseende köp av riks- och region-sjukvård förklaras av att vid motsvarande tidpunkt förra året hade köp av utomlänsvård inte ännu påverkats av pandemin.

Den positiva förändringen inom specialistläkemedel förklaras av att byte skett till billigare preparat, men kostnaderna kommer att öka under hösten om inte verksamheterna fortsätter att byta ut till billigare preparat.

Kostnadsutveckling

Kostnadslag	202104 Mnkr	Förändring 202104- 202004	Förändring 202103- 202003	Förändring 202102- 202002	Förändring 202101- 202001	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
Summa verksamhetens kostnader	754	1,4%	-1,2%	-3,7%	-17,2%	-1,7%	-2,8%	-2,3%	-2,8%	-2,6%	-3,1%	-2,8%	-1,8%	0,6%
Personalkostnader	342	-0,9%	-0,1%	0,4%	-2,0%	-0,7%	-1,4%	-0,7%	-0,3%	-0,4%	-1,1%	-0,8%	0,1%	0,2%
Inhyrd personal	35	3,1%	-5,4%	-4,6%	-15,9%	-14,2%	-16,7%	-17,2%	-16,6%	-15,6%	-14,9%	-15,8%	-16,9%	-18,9%
Läkemedel	168	0,1%	-4,0%	-4,5%	-64,7%	2,0%	1,6%	2,0%	-1,2%	-0,4%	-2,2%	-2,2%	1,0%	5,1%
Köp av riks & region	86	-0,9%	-7,4%	-22,1%	0,8%	-8,2%	-9,1%	-7,4%	-7,7%	-8,0%	-4,2%	-2,7%	-2,4%	11,5%
Sjukvårdsmaterial	32	7,2%	-3,8%	-10,3%	-28,1%	-4,0%	-5,2%	-7,7%	-8,4%	-9,1%	-10,5%	-10,9%	-9,1%	-5,9%
lab & blod	34	23,9%	17,8%	17,0%	19,1%	1,7%	-5,5%	-3,0%	-4,8%	-6,3%	-9,0%	-9,5%	-12,6%	-8,9%
Fästighetskostnader	31	5,8%	-0,6%	-2,6%	-4,2%	1,4%	0,5%	0,1%	1,2%	1,2%	1,8%	1,9%	2,5%	2,8%
Övriga kostnader	25	11,7%	14,0%	-1,9%	-2,4%	-1,2%	-2,3%	2,5%	-1,2%	-0,1%	-3,1%	-1,9%	-2,3%	-4,7%

Divisionen har i stort sett under hela 2020 haft en negativ kostnadsutveckling, men visar i april 2021 en ökning med 1,4 procent vid jämförelse mot föregående år. Ökningen motsvarar totalt 10 mnkr i högre kostnader mellan åren. Det är främst personalkostnaderna inkl. inhyrda som visar en negativ trend, och kopplar tydligt mot ett ökat vårdbehov både avseende covid-19-vård och övrig vård 2021 jämfört samma period 2020. Det är framförallt bristen på personal som driver upp kostnaderna och det ökade behovet av inhyrd personal. Vidare har antalet ökade labanalyser av PCR-prover bidragit till den förändrade kostnadsutvecklingen.

Nettokostnadsutveckling

Utfall Tkr (Kostnader & intäkter)	Utfall 2021 04	Utfall 2020 04	Nettokostnads- utveckling (%)	Resultat 2021 04	Prognos årsresultat 2021
Akut omhänd	-43	-34	24%	-12	-27
Med/Rehab	-256	-257	-0%	4	-1
Primärvård	-13	-26	-51%	-8	-32
Vuxen-psyk	-80	-77	3%	-8	-30
Div. gem	-3	-3	-3%	0	1
Spec LM	-100	-102	-2%	8	36
Riks & Region	-86	-86	-1%	8	5
Totalt utfall	-580	-585	-1%	-7	-49

Till skillnad från kostnadsutvecklingen så uppvisar divisionen en negativ nettokostnadsutveckling (intäkter minus kostnader) med minus 1 procent. Detta motsvarar totalt 5 mnkr i högre utfall vid jämförelse med föregående år. Den största orsaken till avvikelsen är tillfälligt högre ersättningsbelopp för PCR-provtagning samt ersättningar för vaccinationsinsatser inom primärvården. Vidare uppvisas lägre kostnader för specialistläkemedel samt högre rabatter. Nettokostnadsutvecklingen följs upp månatligen på samtliga organisatoriska nivåer i divisionen.

Årsprognos

Den osäkerhet som pandemin för med sig finns kvar under våren. För närvarande är det fortsatt många patienter som behöver sjukhusvård. Smittspridningen förväntas avta i takt med att medborgarna vaccineras, men har ännu inte gett avtryck i minskad sjukhusvård eftersom smittspridning under våren totalt sett varit mycket hög. Det har i sin tur lett till att fler i yngre åldersgrupper sjukhusvårdats jämfört föregående perioder (utan vaccinationseffekten

skulle situationen sannolikt varit ännu värre). Under våren förväntas fortsatt smittspridning vilket leder till begränsningar av verksamhet motsvarande ”sommar-nivå” 2020. Samtidigt förväntas ökat tryck på vaccination från april för att avslutas i början av september. Divisionen behöver succesivt återgå till att nyttja sjukvårdens resurser på ett mer normalt sätt. Det har därför varit nödvändigt att utgå från ett övergripande antagande tillsammans med läns-sjukvården för att kunna göra en prognosbedömning.

Prognosen baseras utifrån:

- Covid-IVA, Piteå flyttas till Sunderbyn fr.o.m. juni månad och integreras med CIMA. Svårare fall av covid-19 vårdas primärt på infektionsavdelning 35 på Sunderbyn. Covidpatienter ska under hösten vårdas på ordinarie vårdavdelning. De särskilda Covid-enheter på länsdelssjukhusen integreras i ordinarie verksamhet och mer normal verksamhet råder under från oktober månad.
- Alla mottagningar förväntas öka produktionen under september och bedriva normal verksamhet från oktober månad under hösten. Mottagningsverksamhet som inte kan anstå, ex cancerbehandlingar, dialys m.m. pågår i samma utsträckning som föregående år.
- Provtagningen för PCR på hälsocentralerna pågår fram till och med april och integreras sedan i normala verksamheten. Självprovtagningen (Digitalen) förväntas halvera sin provtagning under maj-juni för att sedan upphöra. Antigentest s.k. snabbtest för akuta patienter och personal beräknas efter nuvarande volymer året ut.
- Personalkostnader. En bedömning görs tillsammans med varje verksamhetschef utifrån planerad verksamhet och aktuell personalbemanning, sommarförmån, avrop av inhyrda för att kunna beräkna personalkostnaderna.

Prognostiserat resultat 2021 (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Prognostiserat resultat
Akut omhänd	-26 837	-26 837
Div. gem	805	805
Internmed/rehab	-861	-861
PV anslag	-36	-36
PV kapitering	-32 454	-32 454
Riks & Region	5 231	5 231
Spec. läkemed	35 724	35 724
Vuxen-psyk	-30 416	-30 416
Totalt	-48 845	-48 845

Skillnad mellan prognostiserat resultat 2021 och 2020:s resultat (Tkr)	VO Närsjukvård Luleå-Boden	Diff 2021 - 2020
Akut omhänd	1 042	1 042
Div. gem	709	709
Internmed/rehab	11 580	11 580
PV anslag	78	78
PV kapitering	-1 500	-1 500
Riks & Region	-15 724	-15 724
Spec. läkemed	-2 763	-2 763
Vuxen-psyk	-232	-232
Totalt	-6 811	-6 811

Divisionen prognostiserar ett underskott om 49 mnkr mot budget, vilket är en försämring med 7 mnkr jämfört med 2020 års resultat.

Inför 2020 gjordes en beräkning att divisionen behövde sänka sina kostnader med ytterligare 96 mnkr under 2021 för att på sikt klara en budget i balans vid återgång till normal verksamhet. Utifrån planerat målresultat för året (+54 mnkr), så avviker resultatet med -103 mnkr. Under våren har smittspridningen varit hög och en stor andel patienter har fortfarande behov av sjukhusvård. En succesiv återgång till normal verksamhet kan ske först till hösten varför det ej varit möjligt att genomföra planerade aktiviteter.

De planerade åtgärderna enligt ekonomisk handlingsplan beräknas reducera kostnaderna med 48 mnkr, vilket avviker med minus 48 mnkr mot planerat uppdrag (-96 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnittet ekonomiska handlingsplan.

Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen även oplanerade intäktsökningar/-intäktsbortfall och kostnadsökningar/-minskningar inom verksamheter som inte ingår i planen för omställningsarbetet som försämrar det prognostiserade resultatet med ytterligare 55 mnkr.

Prognosen för personalkostnader uppvisar totalt en resultatförsämring med 30 mnkr. I prognosen ingår kostnader för att upprätthålla vårdplatser på infektionsavdelning för svårare fall av covid-19 patienter samt ett ökat vikariebehov inom internmedicin och psykiatri. Divisionen har fortsatt behov av inhyrd personal under året inom främst primärvård och psykiatri, men även inom akut omhändertagande och internmedicin. Resultatförsämringen för enbart inhyrd personal svarar för hälften av resultatförsämringen.

Divisionens intäkter beräknas bli lägre och försämma resultatet med 33 mnkr. Förändringen är kopplad till neddragningen av ordinarie verksamhet och främst lägre ersättning av stimulansmedel samt patientintäkter.

Kostnader för köp av riks- och regionvård samt privatvård beräknas i prognosen försämma resultatet med 16 mnkr. Ett uppdämt behov finns att patienter som väntat kommer att få sin planerade utomlänsvård.

Divisionens kostnader för rekvisitionsläkemedel inklusive rabatter beräknas bli betydligt lägre. Resultatförbättringen beräknas till 11 mnkr. Övriga kostnader som sjukvårdsmaterial, försäljning av lämnade tjänster och vårdvalspeng beräknas förbättra resultatet med resterande 13 mnkr.

Hälsocentralernas resultat och prognos

	Resultat 2020 Helår	Prognostiserat resultat 2021	Resultat 2021 Apr	Resultat 2020 Apr
Hälsocentraler Luleå	-11 571	-12 027	-2 326	-10 683
Hälsocentraler Boden	-19 497	-20 463	-5 784	-10 421
Närsjukvård Luleå Boden	-31 068	-32 491	-8 110	-21 104

Resultatet för hälsocentralerna per april är 13 mnkr bättre vid jämförelse mot föregående år. Till skillnad mot förra året ingår kompensation för covidprovtagning samt vaccinationsinsatser i resultatet per april. Prognosen uppvisar en resultatförsämring med 1 mnkr som till stor del är en nettoeffekt av lägre ersättning för covidprovtagning samt att ersättning av nationella rehabmedel (MMR och KBT) upphört, men även lägre kostnader för personal och inhyrda.

Risikanalyser för årsprognosen

Prognosen är baserad på ett gemensamt scenario tillsammans med länsjukvården. Om verksamheterna inte lyckas återgå till normal verksamhet under hösten så behöver nuvarande prognos omarbetas.

Ekonomiska handlingsplaner

Närsjukvårdsområde/ Division	Uppdrag 2021	Utfall apr	Periodis apr	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Prognos T 3	Återstår UPPDRAG 2021
NO 64 Luleå / Boden	96,2	16,6	31,9	-15,2	52%	48,0	44,4	44,4	79,5
Totalsumma	96,2	16,6	31,9	-15,2	52%	48,0	44,4	44,4	79,5

Division Luleå - Boden ska under 2021 vidta åtgärder för att sänka kostnader med 100 mnkr för att klara en budget i balans; totalt har divisionen angett åtgärder motsvarande 96 mnkr för 2021.

Divisionens målsättning är att minska nettokostnadsutvecklingen genom ökad 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/digitalisering, kompetensväxling för att kunna möta våra patienters behov och därmed en ökad produktivitet. Divisionens utmaning är att reducera kostnaderna för ordinarie- och inhyrd personal samtidigt som verksamheterna ska arbeta bort köer samt därefter återgå till normal produktion.

Åtgärdsområde	Uppdrag 2021	Utfall apr	Periodis apr	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Prognos T 3	Återstår UPPDRAG 2021
Ej definierade åtgärder	35,1	,0	11,7	-11,7	0%	,0	,0	,0	35,1
Inhyrd personal	12,6	2,7	3,3	-6	83%	6,6	9,1	9,1	9,9
Läkemedel	5,3	,7	1,5	-8	46%	5,3	4,7	4,7	4,6
Personalkostnader	33,6	9,5	12,3	-2,8	78%	27,7	22,7	22,7	24,1
Ovriga kostnader	9,6	3,7	3,1	,6	119%	8,5	7,9	7,9	5,8
Totalsumma	96,2	16,6	31,9	-15,2	52%	48,0	44,4	44,4	79,5

Divisionens handlingsplan är en fortsättning på de åtgärder som ej effektuerades under 2020. Under året kommer planen att omarbetas för att klara en budget i balans samt anpassas till den nya organisationsstrukturen. Verksamheternas åtgärder uppgår till 96 mnkr: 61 mnkr i definierade åtgärder och resterande 35 mnkr är fortfarande odefinierade. På sikt behöver de odefinierade åtgärderna omvandlas till tydliga uppdrag inom berörda divisioner för att handlingsplanen ska effektueras.

Per april har divisionen reducerat kostnader till hälften utifrån planen. Främsta orsaken är att de odefinierade åtgärderna uppgår till 12 mnkr i perioden samt att akutsjukvården och psykiatrin inte klarar att reducera personalkostnaderna. Orsaken är ett ökat personalbehov inom dessa verksamheter vilket innebär att behovet av inhyrd personal ökar.

Prognosen pekar på att divisionen kommer att klara att reducera kostnaderna med 48 mnkr av det planerade uppdraget på 96 mnkr. Av åtgärderna är fortfarande 35 mnkr ej definierade. Åtgärderna för att reducera personalkostnader kommer uppnås till stor del med undantag för primärvården och psykiatrin. På grund av brist på läkare klarar inte verksamheten att minska inhyrd personal under året.

Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal (mnkr)

Närsjukvårdsområde/ Division	Uppdrag 2021	Utfall apr	Periodis apr	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Prognos T 3	Återstår UPPDRAG 2021
NO 64 Luleå / Boden	12,6	2,7	3,3	-6	83%	6,6	9,1	9,1	9,9
Totalsumma	12,6	2,7	3,3	-6	83%	6,6	9,1	9,1	9,9

Verksamhetsområde	Uppdrag 2021	Utfall apr	Periodis apr	Avvikelse period	Effekt i procent	Prognos T 1	Prognos T 2	Prognos T 3	Återstår UPPDRAG 2021
Akutsjukvård	2,0	,0	,0	,0		2,0	2,0	2,0	2,0
Internmedicin	1,1	,0	,1	-,1	0%	1,1	1,1	1,1	1,1
Primärvård	3,5	2,0	1,2	,8	172%	3,5	,0	,0	1,5
Psykiatri	6,0	,7	2,0	-,3	36%	,0	6,0	6,0	5,3
Totalsumma	12,6	2,7	3,3	-6	83%	6,6	9,1	9,1	9,9

Division Luleå Boden har i sin plan att samtliga verksamhetsområden ska minska inhyrd personal med 13 mnkr under 2021. Uppdraget att minska inhyrd personal går sammantaget enligt plan. Minskningen av inhyrd personal inom psykiatri är en osäkerhetsfaktor.

Åtgärder för att uppnå ekonomi i balans

Pandemin har bromsat omställningsarbetet på flera olika sätt och fortsätter att omhändertas i de nya divisionerna.

Investeringar

Typ av investering (mnkr)	Utfall beslut före 2021	Utfall beslut 2021	Summa utfall 2021	Beräknad årsprognos för investeringar
MT-utrustning	4,1	0	4,1	23,0
IT-utrustning	0,5	0	0,5	3,8
Fordon	1,6	0	1,6	5,4
Övriga inventarier	2,4	1,1	3,5	7,4
Totalt	8,6	1,1	9,7	39,6

Kommentar: Investeringar till nybyggnation Akutmottagning och Psykiatrihus. Medicintekniska produkter enligt fastställd investeringsplan.

Uppföljning av kostnader och förlorade intäkter pga. Covid-19

Kostnads-/intäktskategori	Mnkr
Personalkostnader	17 562
Övriga kostnader	6 817
Förlorade patientintäkter	
Övriga förlorade intäkter	
Investeringar i utrustning	
Ombyggnationer (Div. Service)	
Summa:	24 379,0

Bilaga

Produktion och tillgänglighet

Produktion

Besök	202104	202004	Förändring %	Varav Antal distans besök 202104	Varav Antal distans besök 202004	Distansbesök % av totalen 202104
Läkarbesök	53 098	56 666	-6,3%	12499	9710	23,5%
Primärvård	35 117	36 942	-4,9%	7 670	5 297	21,8%
Somatik	14 788	16 211	-8,8%	4 355	4 003	29,4%
Psykiatri	3 193	3 513	-9,1%	474	410	14,8%
Övriga vårdgivares besök	75 475	84 252	-10,4%	14 087	7 238	18,7%
Primärvård	42 665	51 093	-16,5%	3 953	1 691	9,3%
Somatik	17 478	19 803	-11,7%	6 632	4 318	37,9%
Psykiatri	15 332	13 356	14,8%	3 502	1 229	22,8%
Totalt antal besök	128 573	140 918	-8,8%	26 586	16 948	20,7%

Vårdtillfällen	202104	202004	Förändring %
Totalt	2 488	2 499	-0,4%
Somatik	2 057	1 958	5,1%
Psykiatri	431	541	-20,3%

Den pågående pandemin har inneburit en stor påverkan på hälso- och sjukvården och medfört mindre planerad verksamhet. 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 8,7 procentenheter.

Antalet besök till läkare har minskat med 6,3 procent och antalet besök till övriga vårdgivare har minskat med 10,4 procent. Besöken till läkare minskar mest inom psykiatri och besöken till övriga vårdgivare minskar mest inom primärvården (vaccinationsmottaningen är exkluderade i besöksstatiken¹). Vuxenpsykiatri går mot strömmen och ökar antalet besök till övriga vårdgivare. Antalet vårdtillfällen minskar inom samtliga specialiteter undantaget Infektionssjukvården, där Covid-19 vården står för den kraftiga ökningen. Den totala minskningen i divisionen är 0,4 procent; detta från en nivå som 2020 även den var påverkad av pandemin och således lägre än ett normalår.

Övrig produktion

I statusuppdateringen från regionens smittskydds-enhet (från vecka 18) redovisades att 109 741 vaccinationsdoser hade använts i länet. 22 309 av länets

¹ Se rubrik Övrig produktion

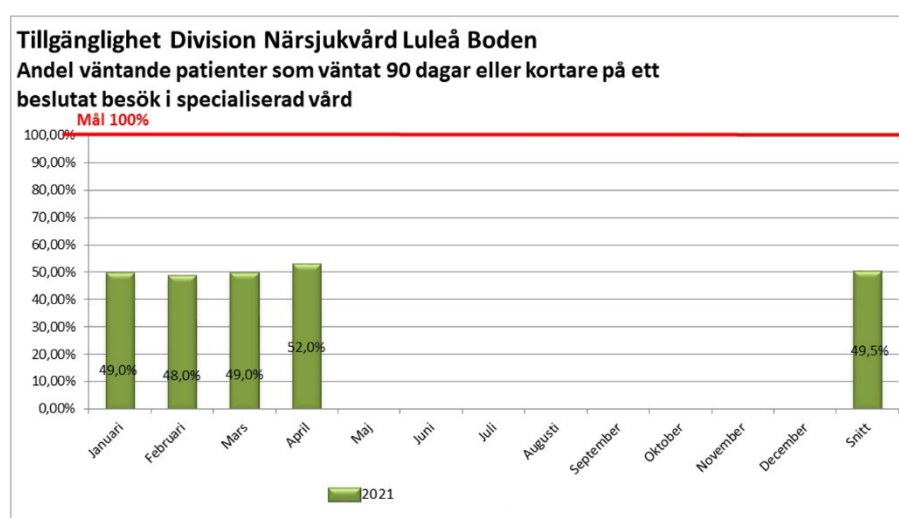
medborgare rapporteras vara fullvaccinerade, och totalt har 43 procent av norrbotningarna fått minst en vaccinationsdos.

Tillgänglighet

Med anledning till ny modell för nationell uppföljning av tillgänglighet inom specialiserad vård kommer ingen jämförelse av föregående år ske då urvalet av vårdutbud har ändrats för år 2021.

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

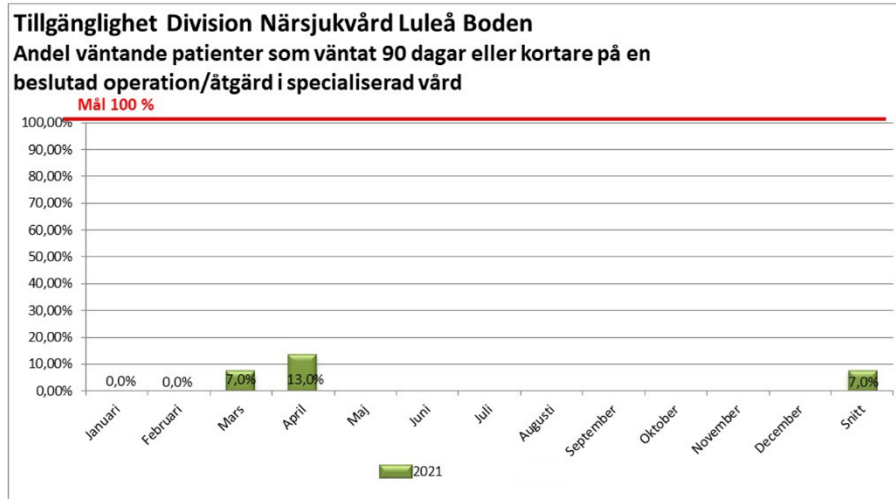
Avser totalen inom specialiserad vård.



Tillgängligheten ligger i snitt på 49,5 procent. De största volymerna av antalet väntande återfinns främst inom hud-, neuro- och lungsjukvård. I slutet av årets första tertial hade divisionen 2 022 personer på väntelistan för nybesök inom den specialiserade vården. För att divisionen ska klara vårdgarantins krav om att planerade besök ska utföras inom vårdgarantins tidsgräns krävs en produktionsökning. Produktions- och kapacitetsplaner reviderades under hösten för att bättre kunna planera för återtagande av uppskjuten vård. Pågående aktiviteter har dock delvis pausats under den fortsatt pågående pandemin. Erfarenheterna av pandemin har gett vetskapen att kapaciteten och produktionen kan ökas genom nya arbetssätt, t.ex. med hjälp av digital teknik.

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

Avser totalen inom specialiserad vård.



Enligt den nya tillgänglighetsmätningen för specialiserad vård, som infördes 1 januari 2021, ingår vissa åtgärder inom hjärtsjukvården samt ett fåtal kirurgiska ingrepp i mätningen inom division Luleå-Boden. Tillgängligheten har legat på ett snitt om 7 procent för perioden.

Måluppfyllelse i perspektiv

Samhälle

Strategiskt mål: Ett livskraftigt län

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse ▲ ■ ●	Utveckling → ↓ ↑
Norrbottningarna har en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa.	Antal kommuner där Region Norrbotten ingår i samverkan lokalt för förbättrade levnadsvanor	2	2 ■	↑

Antal kommuner där Region Norrbotten ingår i samverkan lokalt för förbättrade levnadsvanor

Ordinarie samverkan på mer strategisk nivå med kommunerna har till stora delar pausats p.g.a. pandemin.

Medborgare**Strategiskt mål: Trygg norrbottning med god livskvalitet**

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse ▲ ■ ●	Utveckling ➔ ▼ ▲
Befolkningen i Norrbotten är nöjda, känner tillit och är trygga i att ha tillgång till den vård de behöver.	Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer ≥65 år och äldre.	K: 16 % M: 17,2 %	K: 19,3% ▲ M: 17,6 % ▲	▼ ▲
Norrbottningarna har en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa.	Antal uppstartade familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter, där vi utgår från en familjecentral per kommun	2 st	0 ▲	▼
Befolkningen upplever att vården är tillgänglig.	Andel ärenden i Digitalen som slutbehandlats utan behov av fysiskt besök.	85 %	94 % ■	Nytt mått
	Andelen listade hos regiondrivna hälsocentraler som sökt vård och fått hjälp via Digitalen.	Öka	1 % ◆	Nytt mått

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontroll-mått(Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse ▲ ■ ●	Utveckling ➔ ➓ ➔
	Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag (0:an)	100%	81 % ▲	➔
	Andel patienter som får medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar (3:an)	100%	93 % ●	➔
	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök hos läkare i specialiserad vård	100%	65,0% ▲	◇
	Andel genomförda nybesök ≤ 90 dagar	100%	77 % ▲	◇
	Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom specialiserad vård	100 %	7 % ▲	◇
	Andel genomförda operationer/åtgärder ≤ 90 dagar	100%	91 % ▲	◇

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse ▲ ■ ●	Utveckling ➔ ➡ ⬆
	Andel öppenvårdsmottagningar som har en produktions- och kapacitetsplanering	100 %	▲	Nytt mått
	Andel patienter med genomloppstid inom fyra timmar vid akutmottagningen	100 %	56 % ●	➡
Vård och omsorg som upplevs sömlös av patienten.	Andel patienter med cancer som utreds inom standardiserade vårdförlopp (SVF)	70 %	34,4 % ▲	➡
	Andel cancerpatienter utredda inom SVF som klarar tidsmålen	75 %	66,7 % ●	⬆

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

Trots en positiv utveckling för männen, där andelen oplanerade återinskrivningar minskat, så når divisionen inte målsättningen om $\leq 17,2$ procent för männen. Motsvarande utveckling för kvinnorna uppvisar dessvärre en ökning, och divisionen når inte målsättningen om ≤ 16 procent för kvinnor. Totalt återinskrivna ligger strax över 18 procent för både män och kvinnor ≥ 65 år, inom 30 dagar.

Antal uppstartade familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter, där vi utgår från en familjecentral per kommun

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

Tillgänglighet

Digitalen:

Under årets första tertial har digitalen haft 17 320 besökare i tjänsten. Av dessa har 7 700 påbörjat triage och 5 900 avslutat triage, vilket betyder att patienten svarat på frågeformulär/chattat med chatbot och 5 900 avslutat triage (svarat på alla frågor och blivit bedömda/triagerade i tjänsten). Nästan 4 900 chattar har genomförts. 94 procent av ärenden i Digitalen har slutbehandlats utan behov av fysiskt besök. Andelen listade hos regiondrivna hälsocentraler

som sökt vård och fått hjälp via Digitalen uppgår till 1 procent. Breddinförandet av digitalen beräknas vara klart i mitten av september. Digitalen finns idag vid Sandens och Örnässets hälsocentraler.

Primärvård:

Telefontillgängligheten mätt som antalet invånare som fått kontakt med primärvården samma dag som kontakt har sökts uppgick till 81 procent i snitt, vilket är högre jämfört med samma period 2020 (75 procent).

Andelen patienter som har fått en medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar från första kontakt uppgick till 93 procent, vilket är i nivå med föregående år.

Specialiserad vård:

Väntetider för patienter inom specialiserad vård har förbättrats under årets första tertial. Andelen patienter som står på väntelista och väntat 90 dagar eller kortare på ett första nybesök uppgick till 49,5 procent. Motsvarande andel väntande till åtgärd inom specialiserad vård uppgick till 7 procent. Andelen genomförda nybesök inom specialiserad vård som genomförts inom 90 dagar var 77 procent. Andelen genomförda åtgärder inom 90 dagar uppgick till 91 procent i genomsnitt.

Akutmottagningar:

Antalet besök vid akutmottagningen har ökat med 3 procent och andelen patienter som har genomloppstid inom fyra timmar ligger i nivå med motsvarande period året innan.

Vidareutvecklingen av produktions- och kapacitetsplanering har på grund av pandemin tillfälligt pausats.

Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi

Att patienter med palliativ diagnos har en dokumenterad behandlingsstrategi ger ökad vårdkvalitet och skapar trygghet hos alla inblandade. Divisionens mål 2021 är att minst 60 procent av patienterna i målgruppen ska ha en sådan strategi. Inom division Luleå – Boden ses en försämring av resultatet från 38 procent T 1 2020 till 30 procent T 1 2021.

Standardiserade vårdförlopp (SVF)

Andel patienter med cancer som utreds inom standardiserade vårdförlopp (SVF) 49 procent. Andel cancerpatienter utredda inom SVF som klarar tidsmålen: 69 procent.

Verksamhet**Strategiskt mål: God nära och samordnad vård**

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse ▲ ■ ●	Utveckling → ↓ ↑
Vården utgår från patientens individuella förutsättningar och behov och patientens kunskaper och erfarenheter tas tillvara.	Antal patienter ≥ 65 år med upprättad individuell plan (SIP)	Öka	142 ■	↑
	Andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler	80 %	80 % ■	↑
	Andel hälsocentraler som genomför digitala vårdplaneringsmöten (SIP)	100 %	60 % ▲	↓
	Andel genomförda digitala besök	10 %	21 % ■	↑
	Andel mottagningar som använder minst 4 prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se	100 %	43 % ●	↓
	Antal mottagningar med webbtidbok	100 % av relevanta (55 st enl. ÅR 2020)	35 ●	↓
Egenvården ökar och blir en naturlig första ”vårdnivå”.	Antal digitala tjänster för informationsutbyte	Öka	◇	Nytt mått

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse ▲ ■ ●	Utveckling → ↓ ↑
Befolkningen upplever att vården är tillgänglig.	Andel ungdomsmottagningar som infört Visiba Care	Öka	0 (2) ▲	↓
	Andel digitala återbesök (Inom primärvård, somatisk vård respektive psykiatrisk vård)	30 %	41 % ■	↑
Mer vårdinsatser görs i patientens när- eller hemmiljö.	Antal mångbesökare på akutmottagningen	Minska (2020-04: 1296 st)	1170 st ■	↑
	Besök 80 år och äldre på akutmottagning	Minska	▲	Nytt mått ↓
	Andel digitala vårdbesök, nybesök respektive återbesök av totala besök	40%	Nybesök: 21,5 % ● Återbesök: 25,1 % ●	Nytt mått ↑ ↑
Bibehållen eller bättre kvalitet.	Andelen som följer basala hygienrutiner (BHK)	100 %	Hygien 90 % ● Kläder 98 % ●	↓ ↑
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende trycksår	100 %	Inskrivning 84 % ● Utskrivning 61 % ●	↓ ↓
	Andel riskbedömningar av patienter ≥70 år avseende fall	100 %	Inskrivning 73 % ● Utskrivning 54 % ●	↓ ↓

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse ▲ ■ ●	Utveckling ➔ ▼ ▲
	Andel riskbedömningar av patienter ≥ 70 år avseende undernäring	100 %	Inskrivning ● 65 % Utskrivning ● 51 %	▼ ▼
	Andel riskbedömningar av patienter ≥ 70 år avseende munhälsa	100 %	Inskrivning ● 53 % Utskrivning ● 39 %	➔ ▼
	Andel riskbedömningar av patienter avseende blåsöverfyllnad		◆	Nytt mått
	Andel diagnosstatta besök/vårdtillfällen inom 10 dagar	100 %	Besök 89 % ● Vårdtillfällen ● 53%	▲ ▲
	Vårdrelaterade fallskador och höftfrakturer	Minska med 50% jmf 2020	◆	Nytt mått
Patienten har en samordnad plan för sina vård- och omsorgsinsatser.	Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi	60 %	30 % ▲	▼
	Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)	3 %	1,6 % ▲	▲
	Andel listade patienter ≥ 75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått läkemedelsgenomgång	50 %	28 % ▲	▲

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse ▲ ■ ●	Utveckling ➔ ▼ ▲
	Införda personcentrerade och sammanhållna nationellt definierade vårdförlopp regionalt/nationellt	Mål 6 av 25	▲	Nytt mått ➔
	Antal genomförda gap-analyser av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	14	1 ●	Nytt mått ▲

Samordnad individuell plan (SIP)

Den personcentrerade vården är utgångspunkten i förflyttningen till en god och nära vård och den samordnade individuella planen är en viktig del vad gäller samverkan och delaktighet. Frågeställningen ”vad är viktigt för dig?” är central vid upprättande av samordnad individuell plan. Därför är det mycket positivt att andel SIP med registrerad patientmedverkan har ökat från 72 procent till 80 procent under det första tertialet jämfört med samma period förra året. Råneå hc är i framkant med hundraprocentig registrering om patientmedverkan vid SIP-möten. Inom divisionen ses även en liten ökning av totalt antal utformade SIP under perioden; från 134 till 142 SIP jämfört med motsvarande period 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. Omställningen behöver ske i större utsträckning för att uppnå förväntad effekt av förändrade arbetssätt med stöd av ny teknik och tydligare styrning och ledning. Tydlig styrning krävs för att styra mot digitala kontaktvägar i första hand för de patientgrupper som kan det, för att frigöra resurser för de som inte kan.

Målsättningen är att samtliga mottagningar använder sig av relevanta prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se. I basutbudet av prioriterade tjänster ingår av-, omboka och boka tider, kontakta mig, rådgivning och förnya recept. Nära hälften av alla mottagningar i divisionen använder nu minst 4 prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se.

När det gäller digitala besök har divisionen ökat andelen digitala besök till 20 procent, vilket överstiger målet om 10 procent. Divisionen uppnår drygt hälften av målsättningen om 40 procent vad gäller andelen digitala ny- och återbesök. Andelarna har dock ökat och andelen nybesök som sker digitalt ligger nu på 21,5 procent och digitala återbesök på 25,1 procent. Både läkarbesök och besök till övriga vårdgivare har ökat vid jämförelse med samma period föregående år.

För att erbjuda fler digitala vårdformer används platformen Visiba Care. Under årets första har följande enheter utbildats i videotjänsten Visiba Care i syfte att starta upp videobesök för fler patienter.

Hälsocentralerna Bergnäset, Björknäs, Gammelstad, Hertsön och Råneå har genomgått utbildning och enstaka besök har genomförts. Stadsviken har genomfört utbildning och genomförts 172 besök under perioden. Länsenheten föräldra- och barnhälsan har genomgått utbildning 59 besök under perioden. På Sunderbysjukhus har följande specialistmottagningar genomgått utbildning; Länslogopedin, rehabmedicin, närpsykiatri Luleå, lung-, njur- och diabetesmottagningarna. Alla enheter förutom länslogopedin har genomfört enstaka besök, länslogopedin har genomfört 83 besök under perioden.

Webbtidböcker finns för alla 14 vaccinationslokaler, dessa är kopplade mot respektive hälsocentral. Andelen som bokar sin vaccination via webb ökar för varje åldersgrupp som blir aktuell för vaccinering. Se bild nedan



Andel ungdomsmottagningar som infört Visiba Care

I varje länsdel ska en digital ungdomsmottagning finnas för att tillgängliggöra ungdomsmottagningen ännu mer för målgruppen. När det gäller ungdomsmottagningar som använder Visiba Care har divisionen inte utfört något aktivt arbete för att öka/bredd införa ung i norr. Arbetet pausades tidigt i fjol till följd av bland annat pandemin och har ännu inte hunnit återupptas.

Andel digitala återbesök ≥ 30 % (PV, somatik, psyk)

Digitala återbesök möjliggör förflyttning av vård och behandling närmare patienten. Det har skett en markant ökning av digitala återbesök under årets första tertial. Detta gäller både primärvård, psykiatrisk- och somatisk vård. Videomöten med patienter kan ersätta långa resor/övernattningar på patienthotell och minska infektionsrisk och smittspridning.

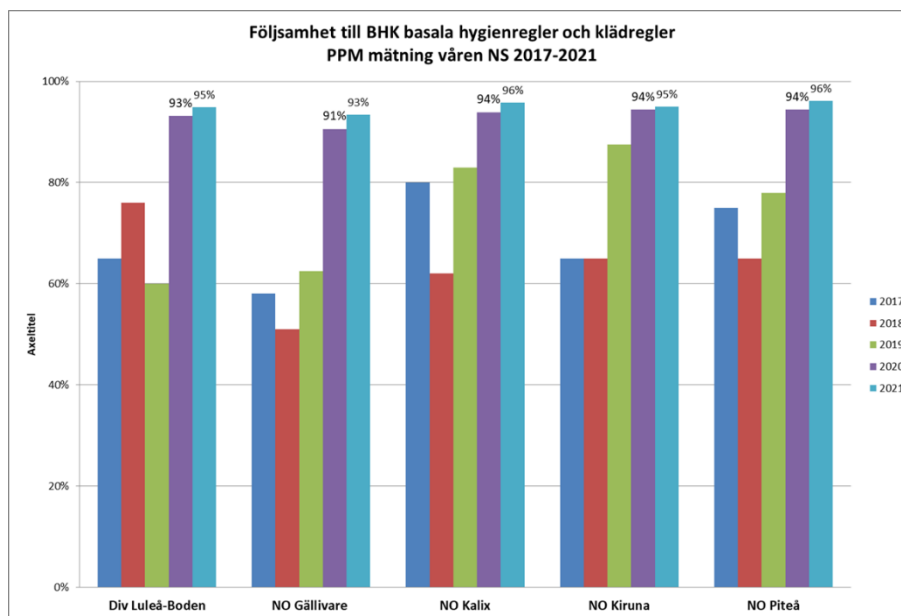
Antal mångbesökare på akutmottagningen

Under pandemin har många nya arbetssätt införts, exempelvis att ambulans och hemtjänst kontaktar läkare i primärvården för en första bedömning. Åtgärderna har minskat besöken till akutmottagningen och med stor säkerhet bidragit till att hålla smittspridningen nere. Vid Sunderby sjukhus har mångbesökarna minskat med nästan 10 procent jämfört med samma period 2020.

Besök 80 år och äldre på akutmottagning

Som ett led i att förflytta vården närmare patienten vill divisionen minska antalet patienter som är 80 år och äldre på akutmottagningar. Vid Sunderby sjukhus har antalet besök för 80 år och äldre ökat med 58 besök samtidigt som andelen besök har ökat med 2 procentenheter jämfört med samma period föregående år. Under pandemin har många nya arbetssätt införts, exempelvis att ambulans och hemtjänst kontaktar läkare i primärvården för en första bedömning. Åtgärderna har minskat besöken till akutmottagningen och med stor säkerhet bidragit till att hålla smittspridningen nere.

Andelen som följer basala hygienrutiner (BHK)



När det gäller följsamheten till Basala hygien riktlinjer och klädregler beslutade divisionsledningarna för division Luleå – Boden och division Övriga länet senhösten 2020 att arbeta för att förbättra följsamheten samt öka andelen verksamheter som dokumenterar sina resultat. Andelen som dokumenterar sina resultat har därefter ökat och resultaten har blivit bättre. Vid senaste nationella punktprevalensmätningen v 11-v12 2021 hade närsjukvårdsdivisionerna ett bättre resultat än vid den mätning som genomfördes under hösten. Glädjande konstateras att andelen hälsocentraler som deltar i mätningarna ökat betydligt. Vid första tertialen 2020 deltog 43 procent av divisionernas enheter vid mätningarna samt dokumenterat detta i databasen, motsvarande siffra för 2021 är 57 procent.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetena har under pandemiåret påverkats både positivt och negativt i varierande utsträckning, något som fortsatt gälla även under årets första tertial. Riskbedömningarna avseende trycksår, fall, undernäring och munhälsa uppvisar en försämring i de senaste mätningarna. Och andelen patienter med fast vårdkontakt (FVK) ligger fortfarande långt ifrån målvärdet på 3 procent, ett positivt undantag är Stadsvikens hc som har en andel om 7,6 procent. Andelen listade patienter över 75 år med minst fem uthämtade läkemedel som fått läkemedelsgenomgång har däremot förbättrats, men uppnår dessvärre inte målsättningen om 50 procent. Utvecklingen kring andelen diagnossatta besök och vårdtillfällen inom 10 dagar har även förbättrats; där en stor andel av klinikerna ligger nära hundra procentig måluppfyllnad vad gäller diagnossättningen av besöken.

Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi

Att patienter med palliativ diagnos har en dokumenterad behandlingsstrategi ger ökad vårdkvalitet och skapar trygghet hos alla inblandade. Divisionens mål 2021 är att minst 60 procent av patienterna i målgruppen ska ha en sådan strategi. Inom division Luleå – Boden ses en försämring av resultatet från 38 procent T 1 2020 till 30 procent T 1 2021.

Personcentrerade vårdförlopp

Kunskapsstyrning ger regionen ett strukturerat sätt att ta fram olika kunskapsunderlag till patienter med kroniska sjukdomar. Under år 2020 har personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp etablerats för ett antal kroniska sjukdomar. Anledningar till att dessa kroniska sjukdomar prioriterats beror på att det bland annat finns en betydande underdiagnostik och underbehandling för dem. Syftet med vårdförloppen generellt är en jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap. Godkända vårdförlopp för införande i regionerna är; hjärtsvikt (nydebuterade), höftledsartros (primärvården), kritisk benischemi, kronisk obstruktiv lungsjukdom, osteoporos (sekundärprevention efter fraktur), reumatoid artrit, Schizofreni (förstagångs insjuknande) och stroke/TIA. Fortsatt arbete sker nationellt med att ta fram fler vårdförlopp. Vårdförloppen täcker en eller flera delar av en vårdkedja och beskriver bland annat flöde och åtgärder för sjukdomsområdet samt patientens medverkan.













Inom Region Norrbotten har stroke prioriterats, en lokal arbetsgrupp (LAG) har bildats, som har genomfört gap- och konsekvensanalys för att kartlägga gap mellan godkänt vårdförlopp och etablerade arbetssätt inom regionen.

LAG föreslår också åtgärder för att komma tillrätta med skillnader mellan faktiskt- och beslutat vårdförlopp.

Vid genomgång av respektive vårdförlopp ska även arbetet med individuella behandlingsplaner och fasta vårdkontakter kartläggas för att komma tillrätta med onödiga väntetider i samband med utredning och behandling. Egenmonitorering i hemmet och digitala patientutbildningar planeras för att främja ökad tillgänglighet. Idag finns det en delvis omotiverad variation i kvaliteten och utbudet vid olika hälsocentraler. Ett väl avgränsat koncept med nivåstrukturer ska tas fram i syfte att minska variation i utbud och kvalitet mellan hälsocentralerna och bidrar till en mer jämlik hälso- och kvalitativt likvärdig vård i länet.

Medarbetare

Strategiskt mål: Hållbar kompetensförsörjning

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats.	Procentuell förändring av inhyrda läkartimmar	-20 %	-13,2 % 	
	Procentuell förändring av inhyrda sjukskötersketimmar	-55 %	370,6 % 	
	Andel total sjukfrånvaro i förhållande till ordinarie timmar	4,8 %	7,6 %  K: 8,0 % M: 5,7 %	









Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats

Sjukfrånvarostatistiken har ökat i de flesta verksamheter, och totalt sett inom divisionen ligger den högre än innan pandemin (7,6 procent). Det finns dock några undantag där den är oförändrad eller lägre, till exempel akutsjukvården, Gammelstads- och Hertsöns hälsocentraler.

Inhyrning av läkare fortsätter att minska, från 31 till 27 årsarbetare jämfört med samma period föregående år. Som tidigare är det främst primärvård och psykiatri som hyr in läkare. Däremot har sjuksköterskor hyrts in mer med anledning av det stora vårdbehovet kopplat till covidvården och akut omhändertagande.

Ekonomi

Strategiskt mål: Långsiktigt hållbar ekonomi

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Ekonomi i balans	Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget	0 mnkr	-7,2 mnkr 	
	Ekonomisk handlingsplan, procentuell måluppfyllelse	100%	52% 	
Nettokostnadsutvecklingen ska minska	Nettokostnadsutveckling	-9 %	- 1,0 % 	

Ekonomi i balans

Divisionen avviker 7,2 mnkr från budget, vilket är en förbättring med 31 mnkr jämfört med föregående år. Divisionen har t.o.m. första tertialet uppnått 52 procent av periodiserat sparuppdrag. Främsta orsaken till att divisionen inte når 100 procent är att de odefinierade åtgärderna uppgår till 12 mnkr i perioden samt att akutsjukvården och psykiatrin inte klarar att reducera personalkostnaderna. Vidare uppvisar divisionen en negativ nettokostnadsvecklingen (intäkter minus kostnader) med - 1 procent. Detta motsvarar totalt 5 mnkr i högre utfall vid jämförelse med föregående år. Den största orsaken till avvikelserna är tillfälligt högre ersättning för PCR-provtagning samt ersättningar för vaccinationsinsatser inom primärvården. Vidare uppvisas lägre kostnader för specialistläkemedel samt högre rabatter.

Internkontroll

Internkontrollplan finns enligt ny organisation. Första rapportering sker per augusti 2021.