

Årsrapport division Närsjukvård Övriga länet 2020

Innehållsförteckning

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

| | |
|--|----|
| Andel digitala återbesök (PV, somatik, psyk) under perioden 2015-2020 | 22 |
| Mobila team | 22 |
| Andel närsjukvårdområden som startat upp verksamhet för tidigt understödd rehabilitering i hemmet i fler än en patientgrupp | 22 |
| Antal mångbesökare på akutmottagningen | 22 |
| Jag får en god och samordnad vård..... | 23 |
| Patientsäkerhet | 23 |
| Basala hygienrutiner (BHK) | 23 |
| Riskbedömningar | 23 |
| Andel diagnossatta besök/vårdtillfällen inom 10 dagar | 23 |
| Vårdskador | 23 |
| Antibiotikarecept | 24 |
| Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse | 24 |
| Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi | 24 |
| Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK) | 24 |
| Andel listade patienter ≥ 75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått en läkemedelsgenomgång | 25 |
| Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn .. | 25 |
| Standardiserade vårdförlopp (SVF) och nya PSV | 25 |
| Flödeseffektivitesarbeten | 26 |
| Produktion..... | 26 |
| Tillgänglighet..... | 27 |
| Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök..... | 27 |
| Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård | 27 |
| Medarbetare | 28 |
| Styrkort | 28 |
| Anställda och arbetad tid | 30 |
| Arbetad tid omvandlat till årsarbetare | 30 |
| Antal anställda | 31 |
| Extratid | 32 |
| Sjukfrånvaro | 32 |
| Ekonomi..... | 33 |
| Styrkort | 33 |

| | |
|--|----|
| Ekonomi i balans | 33 |
| Resultatutveckling | 34 |
| Kostnadsutveckling..... | 36 |
| Verksamhetens kostnader | 36 |
| Extrakostnader och förlorade intäkter pga Covid-19 | 37 |
| Ekonomiska handlingsplaner | 37 |
| Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal | 38 |
| Investeringar | 38 |
| Intern kontroll | 39 |

Sammanfattning

Verksamhetsåret 2020 skulle bli året då vi planerat för en större förändringsresa: omställningen mot Nära vård och ekonomi i balans. Att befolkningen i Norrbotten är nöjda, känner tillit och är trygga i att ha tillgång till den vård de behöver är prioriterat samtidigt som vi behöver få en balans mellan tillgängliga resurser och utbud. Pandemin kullkastade stora delar av vår planering. Resultaten har påverkats både negativt och positivt vilket blir tydligt när årets resultat summeras. Pandemin har påskyndat fram nya arbetssätt och en ökad digitalisering. En gemensam målbild och ett enat arbetssätt avseende prioritering av resurser har varit framgångsrikt och till gagn för våra patienter. Samverkan med kommunerna har varit närmare och mer beslutsinriktad för nödvändiga förändringar än vid normalläge. Under slutet av året påbörjades förberedelser inför vaccinationer där närsjukvårdsdivisionerna har ett huvudansvar att samordna och genomföra uppdraget.

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

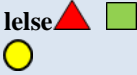




Året har i ett medarbetarperspektiv präglats mycket av pandemin. I personalrelaterade nyckeltal ser vi bland annat en hög sjukfrånvaro. Sambemanning och samplanering av resurser utifrån en gemensam målbild har varit viktiga framgångsfaktorer. Medarbetare har omfördelats mellan de tre hälso- och sjukvårdsdivisionerna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

Divisionen har ett ekonomiskt uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 112 mnkr. Divisionen redovisar ett underskott med 16 mnkr mot budget, vilket är en förbättring med 54 mnkr jämfört med 2019. Divisionen har reducerat kostnaderna med 62 procent utifrån den ekonomiska handlingsplanen vilket motsvarar 69 mnkr. Från mitten av mars har i princip hela omställningsarbetet pausats och återupptogs delvis under hösten innan den andra vågen. Sammantaget har divisionen en ökad kostnadsutveckling på 2,1 procent.







Den vilja som alla våra medarbetare visat och de jobb de gjort är verkligen något utöver det vanliga. Även om omställningen inte gått enligt plan har 2020 års arbete dels skapat bästa förutsättningar för att möta medborgarnas behov av vård och stöd under pandemin och dels skapat fantastiska förutsättningar för framtiden där vi verkligen visat att det omöjliga är möjligt. Det om något tar oss stärkta in i framtiden.





























Balanserad styrning




















Samhälle styrkort












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

Medborgare styrkort

| Divisionens mål (framgångsfaktorer) | Styr-/kontrollmätt (Indikator) | Mått för måluppfyllelse | Måluppfyllelse  | Utveckling  |
|---|--|---------------------------------|--|--|
| Befolkningen i Norrbotten är nöjda, känner tillit och är trygga i att ha tillgång till den vård de behöver. | Skillnad i självskattad hälsa mellan kommunen med lägst respektive högst värde | Minskande (mäts vart fjärde år) | 2018 M 14 % K 18 %  |  |
| Norrbottningarna har en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa. | Antal uppstartade familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter, där vi utgår från en per kommun | 12 st | 2  |  |















| Divisionens mål (framgångsfaktorer) | Styr-/kontrollmätt (Indikator) | Mått för måluppfyllelse | Måluppfyllelse    | Utveckling    |
|---|---|-------------------------|---|--|
| Män och kvinnor i Norrbotten insjuknar inte i förebyggbara sjukdomar i lika hög grad som idag. | Andel som deltagit vid hälsosamtal i primärvård av, 40-, 50-, 60-åringar i befolkningen | 30 % | 40-åringar:  6,3 % 50-åringar:  5,1 % 60-åringar:  6,6 % |    |
| Bibehållen eller bättre kvalitet. | Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi | 60 % | 65 %  |   |
| Patienten har en samordnad plan för sina vård- och omsorgsinsatser. | Andel av vårdtillfällena där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (vtf i primärvård, psykiatri, somatik) | 7 % | 12,3 %  |   |
| Befolkningen i Norrbotten är nöjda, känner tillit och är trygga i att ha tillgång till den vård de behöver. | Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre | K: 16 % M: 17,2 % | K: 18,6%  M: 19,1%  |   |
| Patienten har en samordnad plan för sina vård- och omsorgsinsatser. | Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK) | 3 % | 2,7 %  |  |
| | Andel listade patienter ≥75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått läkemedelsgenomgång | 50 % | 35 %  |  |
| Bibehållen eller bättre kvalitet. | Andel patienter med genomloppstid inom fyra timmar vid akutmottagningen | 100 % | 74 %  |  |

| Divisionens mål (framgångsfaktorer) | Styr-/kontrollmätt (Indikator) | Mått för måluppfyllelse | Måluppfyllelse    | Utveckling    |
|--|--|-------------------------|--|--|
| Befolkningen upplever att vården är tillgänglig. | Andel medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvård inom 3 dagar | 100 % | 92 %  |  |
| | Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag | 100 % | 83 %  |  |
| | Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök hos läkare i specialiserad vård | 100 % | 69 %  |  |
| | Andel genomförda nybesök ≤ 90 dagar | 100 % | 74 %  |  |
| | Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom specialiserad vård | 100 % | 85 %  |  |
| | Andel genomförda operationer/åtgärder ≤ 90 dagar | 100 % | 84 %  |  |
| | Andel öppenvårdsmottagningar som har en produktions- och kapacitetsplanering | 100 % |  | Nytt mått |






















| Divisionens mål (framgångsfaktorer) | Styr-/kontrollmåt (Indikator) | Mått för måloppliffelse | Måloppliffelse    | Utveckling    |
|--|---|-------------------------|---|---|
| Vård och omsorg som upplevs sömlös av patienten. | Aktivitet: Följa införande av nya SVF1 | Öka | 6 (10)  | Nytt mått |
| | Antal flödeseffektivitetsarbeten som uppnått uppsatt mål | 75 % |  |  |
| Patienter och närstående deltar i utvecklingsprojekt och är med och formar vården. | Andel flödeseffektivitetsarbeten med patient- och brukarsamverkan | 50 % |  |  |

















Verksamhet























Styrkort

| Divisionens mål (framgångsfaktorer) | Styr-/kontrollmåt (Indikator) | Mått för måloppliffelse | Måloppliffelse    | Utveckling    |
|---|--|-------------------------|---|---|
| Befolkningen upplever att vården är tillgänglig. | Antal besök på akutmottagning | Minska | K: 14 459  M: 15 403  |   |
| Mer vårdinsatser görs i patientens när- eller hemmiljö. | Antal mobila team, ett per kommun | 12 st | 9 st  | Nytt mått |
| | Andel närsjukvårdsområden som startat upp verksamhet för tidigt understödd rehabilitering i hemmet i fler än en patientgrupp | 100 % | 2  | Nytt mått |
| | Antal mångbesökare på akutmottagningen | Minska | 5 595  |  |






















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

| 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. | Följa utvecklingen av andel bokningsbar tid tillgänglig för webbtidbokning (Hälsocentraler respektive Specialistmottagningar) | Öka | 3 %  |  |
| | Antal mottagningar med webbtidbok | 100 % av relevanta | 66  |  |
| | Andel invånare som loggat in på 1177.se | 60 % | 75 %  |  |
| | Antal distansbehandlingar och distanskonsultationer | Öka | 1 544  |  |
| | Andel genomförda digitala besök (distansbehandling och kval brev/tel) | 10 % | 13 %  |  |
| Befolkningen upplever att vården är tillgänglig. | Andel av återbesök digitalt (Inom primärvård, somatisk vård respektive psykiatrisk vård) | 30 % | 27 %  |  |
| Personer som insjuknar i förebyggbara sjukdomar får färre komplikationer och har mindre risk att återinsjukna, upplever bättre livskvalité och mer makt över sin egen situation. | Antal lokala programområden | Öka |  | Nytt mått |
| Bibehållen eller bättre kvalitité. | Antibiotikarecept per tusen invånare och år | 270 recept | 245  |  |




















| 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. | Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation | Öka | 3 659  |  |
| Män och kvinnor i Norrbotten insjuknar inte i förebyggbara sjukdomar i lika hög grad som idag. | Andel av patienter i riskgrupp hypertoni, diabetes, fetma som fått levnadsvanefråga i primärvård | 70 % | 68 %  |  |
| | Andel av patienter i riskgrupp depression, ångest, sömnstörning som fått levnadsvanefråga i primärvård | 70 % | 45 %  |  |
| | Andel av patienter i riskgrupp KOL som fått levnadsvanefråga i primärvård | 70 % | 64 %  |  |
| | Andel av patienter i riskgrupp hjärtsvikt som fått levnadsvanefråga i primärvård | 70 % | 47 %  |  |

| Divisionens mål (framgångsfaktorer) | Styr-/kontrollmätt (Indikator) | Mått för måluppfyllelse | Måluppfyllelse    | Utveckling    |
|--|--|------------------------------------|--|--|
| Personer som insjuknar i förebyggbara sjukdomar får färre komplikationer och har mindre risk att återinsjukna, upplever bättre livskvalité och mer makt över sin egen situation. | Andel av patienter med planerat besök inom intermedicin för ischemisk hjärtsjukdom TIA, eller stroke som har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana | TIA 85 % Stroke 100 % | 75 %  83 %  |   |
| | Andel av patienter med diagnoser med schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningsyndrom och planerat besök som fått fråga om levnadsvana och riskbedömning | 75 % | 69 %  |  |
| Bibehållen eller bättre kvalitet. | Andel vårdsador, sluten somatisk vård | 5 % | 7,1 % ²  |  |
| | Andel utskrivna patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än 5 läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse | 80 % | K:74 %  M: 75 %  |   |
| | Andel som följer basala hygienrutiner (BHK) | 100 % | Hygien 93 %  Kläder 98 %  |   |

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

| Divisionens mål (framgångsfaktorer) | Styr-/kontrollmått (Indikator) | Mått för måluppfyllelse | Måluppfyllelse    | Utveckling    |
|--|---|-------------------------|--|--|
| | Andel riskbedömningar av patienter ≥ 70 år avseende trycksår | 100 % | Inskrivning  53 % Utskrivning  49 % | Nytt mått |
| | Andel riskbedömningar av patienter ≥ 70 år avseende fall | 100 % | Inskrivning  59 % Utskrivning  52 % | Nytt mått |
| | Andel riskbedömningar av patienter ≥ 70 år avseende undernäring | 100 % | Inskrivning  54 % Utskrivning  50 % | Nytt mått |
| | Andel riskbedömningar av patienter ≥ 70 år avseende munhälsa | 100 % | Inskrivning  43 % Utskrivning  38 % | Nytt mått |
| | Andel riskbedömningar av patienter avseende blåsöverfyllnad | 100 % |  | Nytt mått |
| | Andel diagnossatta besök eller vårdtillfällen inom 10 dagar | 100 % | Besök 82 %  Vårdtillfälle  58 % |   |
| Personer som insjuknar i förebyggbara sjukdomar får färre komplikationer och har mindre risk att återinsjukna, upplever bättre livskvalité och mer makt över sin egen situation. | Antal målsatta processer/verksamheter i flera perspektiv som följs upp ³ | 9 st | 9 st  |  |

³ I hälso- och sjukvården används metoden värdekompasser

| Divisionens mål (framgångsfaktorer) | Styr-/kontrollmätt (Indikator) | Mått för måluppfyllelse | Måluppfyllelse    | Utveckling    |
|---|--|-------------------------|--|--|
| Vården utgår från patientens individuella förutsättningar och behov och patientens kunskaper och erfarenheter tas tillvara. | Antal patienter \geq 65 år med upprättad samordnad individuell plan (SIP) | Öka | 735  |  |
| | Andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler | 80 % | 75 %  |  |
| | Andel hälsocentraler som genomför digitala vårdplaneringsmöten (SIP) | 100 % | 64 %  |  |
| Befolkningen i Norrbotten är nöjda, känner tillit och är trygga i att ha tillgång till den vård de behöver. | Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation | Minska | 49  |  |
| Vården utgår från patientens individuella förutsättningar och behov och patientens kunskaper och erfarenheter tas tillvara. | Andel mottagningar som använder minst 4 prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se (Av- eller omboka tid, Kontakta mig, Beställa tid, Rådgivning) | 100 % | 73 %  |  |
| | Andel ungdomsmottagningar (UMO) som infört Visiba Care | Öka | 3  |  |
| Egenvården ökar och blir en naturlig första "vårdnivå". | Antal digitala tjänster för informationsutbyte | Öka |  | Nytt mått |

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

Nationell patientenkät (NPE)

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

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

De oplanerade återinskrivningarna inom divisionen är oförändrat för män och har ökat med en procentenhet för kvinnor. Närmare 19 procent av både män och kvinnor i målgruppen hade en oplanerad återinskrivning inom 30 dagar. Målsättningen om ≤ 16 procent för kvinnor och $\leq 17,2$ procent för männen uppnåddes vid Kiruna NO.

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

Andel besök i primärvården har legat stabilt på strax under 80 procent de senaste fem åren. Resultatet för 2020 visar på en liten ökning sedan 2019 och målet om att minst 75 procent av besöken ska ske i primärvården uppnås därmed. Det är framförallt Kalix NO (88 procent) som bidrar till det positiva resultatet vilket ligger i linje med omställningen till en mer Nära vård.

Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation

Patientnämnden (PaN) har nytt rapporteringssystem från och med 2020. Området innehåller 4 underrubriker information, delaktighet, samtycke och bemötande. Flest ärenden under bemötande. Under 2020 hade divisionen 49 anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation (17 män, 31 kvinnor, i okänd).

Jag får stöd att främja min hälsa

Hälsosamtal

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

Inom åldersgrupperna; 40-, 50-, och 60-åringar (4 216 personer i divisionen) har 253 personer genomfört ett hälsosamtal, vilket är samma antal som föregående rapportering.

Liksom vid tertialrapporteringen i augusti 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 och Kiruna har till viss del pausat arbetet med att erbjuda hälsosamtal till följd av coronapandemin. Vid Pajala hälsocentral har man dock påbörjat ett nytt arbetssätt där personal ringer upp till de som är aktuella för hälsosamtal och informerar om dess innehåll. Därefter skickades kallelse med bokad tid till dem som tackat ja. Den analys man gör till att fler än tidigare har kommit på samtal under 2020 är att patienterna istället för ett brev, fick muntlig information om vad hälsosamtalet innebär och då även möjlighet att ställa frågor. De patienter som inte gick att nå fick dock en sedvanlig kallelse hemskickad. Det här sparade också

tid då hälsocentral inte behövde skicka ut kallelser till de som tackat nej vid telefon-samtalet.

Även inom Närsjukvårdsområdet i Piteå har omprioriteringar skett och förebyggande hälsoarbete pausats till följd av pandemin, som därmed medför en försämring av resultatet i jämförelse med föregående år. Liksom vid tidigare rapportering lyfter man dock att Hällans- och Älvsbyns hälsocentraler har prioriterat hälsosamtal för flyktingar högt även under coronapandemin.

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 arbetsätt, 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 Kalix och Piteå saknar måluppfyllelse för två hälsocentraler vardera och närsjukvårdsområdena Gällivare och Kiruna saknar måluppfyllelse för tre hälsocentraler.

Liksom vid föregående rapportering uppvisar divisionen något lägre resultat för diagnosgrupperna; *depression*, *ångest* och *sömnstörningar*. Inget av närsjukvårdsområdena uppnår måluppfyllelse för samtliga hälsocentraler. Hortlax hälsocentral uppnår dock nästan målet gällande ställde fråga med en andel på 69 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 inte målet då andelen visar på 64 procent för diagnosgruppen *KOL*. Däremot ligger Kalix närsjukvårdsområde nära måluppfyllelse, gällande ställd fråga om levnadsvanor, med en andel på 69 procent. Hälsocentralerna Hällan-, Hortlax- och Arvidsjaur i Piteå närsjukvårdsområde uppnår målet med en andel på 82 procent, 80 procent och 73 procent.

För riskgruppen *hjärtsvikt* har måluppfyllelsen, för divisionen som helhet, ökat något från tidigare rapportering - från 41 procent till 47 procent. Inte något av närsjukvårdsområdena uppnår målet. Liksom tidigare uppnår man dock målet vid Hortlax hälsocentral med en andel på 72 procent. Övriga hälsocentraler som ligger nära målet är Hällan- och Jokkmokk- med en andel på 68 procent respektive 62 procent.

Inom närsjukvårdsområdena Gällivare och Kiruna har 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. Arbetsättet har fungerat mycket bra och patienterna uttrycker att de är nöjda med att mötas digitalt.

Från närsjukvårdsområde Piteå rapporteras också om en omfattande översyn av ansvarsfördelning, arbetsorganisation, samarbetsformer och vårfloden mellan psykiatri och primärvård som har genomförts under slutet av året.

Hortlax hälsocentral arbetar aktivt för att möta upp psykisk ohälsa via telefonrådgivning samt i samband med besök. Här erbjuds även *IKBT*-behandling och *KBT*-behandling via Skype.

Även vid Hällans hälsocentral har arbetet med det psykosociala omhändertagandet förstärkts under slutet av året då kuratorn har påbörjat deltidsarbete på hälsocentralen Digitalen men även erbjudit Hällans patienter iKBT. Under våren har många kuratorsbesök utförts digitalt med gott resultat.

Piteå hälsocentral har under hösten startat en livsstilmottagning. De har ett välfungerande psykosocialt team på hälsocentralen och psykisk ohälsa har ett eget knappval i Callme/TeleQ. Belastningen har generellt varit högre än tidigare år för kuratorer/KBT behandlare.

Familjecentraler

Det är inte några nystartade familjecentraler inom divisionen.

Närsjukvårdsområdena Gällivare och Kiruna rapporterar att arbetet med familjecentraler har varit pausat pga. pandemin men i Kiruna respektive Pajala kommuner har till viss del planering för en uppstart påbörjats tillsammans med närsjukvården.

Även inom NO Piteå har planeringsarbetet gällande upprättande av en familjecentral på en av hälsocentralerna i Piteå tätort påbörjats. Planeringsarbetet tillsammans med Piteå kommun pausades dock med anledning av coronapandemin, men planeringen återupptas så snart pandemin har stabiliserats.

Gemensam handlingsplan med kommunerna

Inom Närsjukvårdsområdena Gällivare och Kiruna har primärvården deltagit i samverkansgrupper, som bland annat handlägger levnadsvanor, tillsammans med kommunerna Gällivare och Jokkmokk. Det framgår dock inte att någon gemensam handlingsplan är upprättad.

Från NO Piteå beskrivs att arbetet med att upprätta gemensamma handlingsplaner för förbättrade levnadsvanor var planerat till 2020 och som en uppstart för detta planerades medborgardialoger i samtliga kommuner. Dialogerna fick dock ställas in med anledning av coronapandemin. Man rapporterar också att medborgardialogerna ska genomföras så snart det är möjligt utan att medföra en ökad risk för smittspridning. Arjeplogs hälsocentral har sedan tidigare upprättat en handlingsplan med Arjeplogs kommun och planerar också att arbeta vidare med detta när pandemisituationen förändrats.

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 för diagnosgruppen *Ischemisk hjärtsjukdom* ligger på mellan 70 procent - 79 procent. Resultatet är dock något förbättrat mot föregående mätning då andelen låg på 65 procent - 75 procent.

Andelen med journalförd riskbedömning är högre för kvinnor i närsjukvårdsområde Kiruna och Gällivare, där andelen är 72 procent respektive 75 procent för kvinnorna och 68 procent respektive 71 procent för männen. Övriga områden har liknande värden fast med den högre andelen med journalförda riskbedömningar för män.

För diagnosgruppen Stroke är andelen 83 procent för divisionen som helhet, gällande journalförd riskbedömning avseende levnadsvana. Det närsjukvårdsområde som ligger närmast måluppfyllelse är Piteå med en andel på 87 procent journalförda riskbedömningar, tätt följt av Kiruna med en andel på 86 procent journalförda riskbedömningar.

Skillnaden mellan kvinnor och män är minst i Kiruna närsjukvårdsområde med en andel på 87 procent för kvinnor och 86 procent för män.

För diagnoserna *schizofreni*, *schizotypa störningar* eller *vanföreställningssyndrom* 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 68 procent. Däremot uppnår närsjukvårdsområdena Kalix målet med en andel på 79 procent.

NO Gällivare och Kiruna har till viss del har fortsatt arbetet med riskbedömningar gällande levnadsvanor för de patienter som haft kontakt med vården.

Rapporteringen från NO Piteå beskriver att hjärtsvikt-mottagningen, som upprättades på Piteå sjukhus under 2019, fortsatte sitt arbete under 2020 men tvingades att reducera verksamheten på grund av den pågående pandemin. Under året har IVAK upprätthållit arbetet med det så kallade "Silverspåret" som innebär att äldre patienter får vård snabbare. Man har även planerat för ett införande av ett nytt förbättrat omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa. Arbetet planeras ta fart under 2021.

Antal målsatta värdekompasser i flera perspektiv som följs upp

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

De flesta förbättringsarbeten kopplade till patientflöden i något av värdekompassens diagnosområden har tvingats pausa men en del förbättringar som hunnit etableras har fortsatt trots hårt belastade verksamheter. Exempelvis har arbetet med uppföljningar och insatser för patienter med typ 1-diabetes på diabetesmottagningen och hjärtsvikt-mottagningen som inrättades vid Piteå sjukhus under 2019 fortsatt, om än något reducerad till följd av pandemiläget.

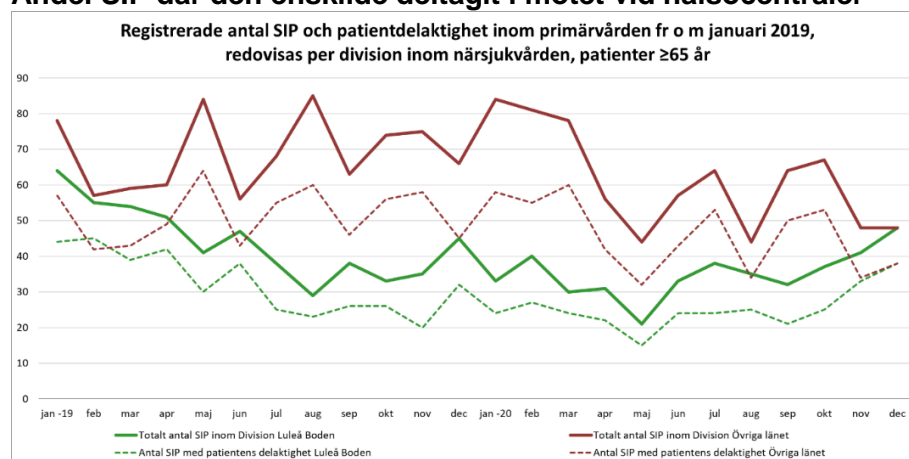
Antal lokala programområden

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

Jag är en aktiv och självklar partner i vården;

Antal patienter med upprättad individuell plan (SIP)

Andel SIP där den enskilde deltagit i mötet vid hälsocentraler



Antal SIP för personer ≥ 65 år minskade inom divisionen med cirka 10 procent under 2020 jämfört med 2019. Även antal vårdtillfällen har minskat med cirka 10 procent men det är oklart i vilken omfattning det kan ha bidragit till att antal SIP minskat. En annan möjlig förklaring är verksamheterna har tvingats till prioritering bland uppdrag på grund av pandemin. Gällivare närsjukvårdsområde hade trots allt ett positivt resultat, då Pajala HC och Laponia HC tillsammans utformade ca 40 planer mer under 2020.

Patienternas medverkan vid planeringsmötena varierade mellan närsjukvårdsområdena från 69 procent vid Piteå NO till 82 procent vid Gällivare NO. Resultatet var något bättre än ingångsvärdet men totalt sett nådde divisionen inte målet om 80 procents patientmedverkan. Gällivare NO var ensamma om att uppnå målsättningen vilket de har gjort sedan 2018 då den nya lagen om samverkan vid utskrivning trädde i kraft. Under året har även en del rehabplaner upprättats enligt rutin. Inom primärvården i Piteå skrivs rehabplanerna gemensamt mellan patienter, rehabkoordinatörer och läkare. Att patienterna själva är aktiva ses som en framgångsfaktor för patientens möjlighet för tillfrisknande.

Andel hälsocentraler som genomför digitala vårdplaneringsmöten (SIP)

Ett sätt att ge bättre förutsättningar för patientdeltagande vid SIP är att nyttja digital teknik vid vårdplaneringsmöten (SIP). Målet är att samtliga hälsocentraler ska använda sig av den digitala möjligheten. Ytterligare tre hälsocentraler har utfört något fler digitala vårdplaneringsmöten under året vilket innebär en ökning från 43 procent till 64 procent. De nio hälsocentraler som använder sig av digitala vårdplaneringsmöten har dubblerats jämfört med 2019. Det är framförallt Laponia hälsocentral som bidrar till denna ökning där läkaren deltar via Skype från hälsocentralen och övriga aktörer deltar tillsammans med patienten i hemmet. För att dessa digitala SIP ska kunna utformas krävs att även kommunerna inom närsjukvårdsområdet kan delta. Detta är fallet för Kiruna hälsocentral som måste vänta in kommunen för att utvecklingen ska fortgå. Hälften av hälsocentralerna i Kalix NO och fyra av sex hälsocentraler i Piteå NO har använt sig av möjligheten under året.

Andel genomförda digitala besök och Antal vårdbesök på distans

Som förväntat har digitala besök, som omfattar både video, telefon och brev ökat påtagligt från 5 procent 2019 till 14 procent av alla besök under 2020. Divisionens målsättning om att minst 10 procent av alla besök ska vara digitala uppfylldes därmed. Användandet av digitala vårdtjänster har visat sig vara fördelaktiga både ur ett resurseffektivitetsperspektiv samt ur ett patienttillgänglighetsperspektiv. Vid Hortlax hälsocentral genomförs nu exempelvis cirka 40 procent av läkarbesöken med någon form av distansteknik.

När antal besök och konsultationer via video och webb lyfts ut så noteras en ökning med nästan 330 besök vilket motsvarar 27 procent. Exempel på digitala lösningar är att läkarna i Jokkmokk har planerat besök via video mot Pajalas patienter. Dessa hälsocentraler har även infört läkarbesök på jourtid med hjälp av videoteknik mot läkare på akutmottagningen vid Gällivare sjukhus. Inom primärvården i Piteå har kuratorsbesök utförts digitalt med gott resultat. Det finns även exempel på verktyg för egenvård såsom nya appar för exempelvis blodsockermätning och uppföljning av pacemakers vid medicin- och rehabiliteringskliniken i Piteå. Verksamheterna framhåller att den ökade möjligheten till distanskontakt vid ronder och uppföljning är tidsbesparande vilket har ett värde för patienterna då fler ges utrymme till att få sina behov tillgodosedda.

Digitalisering och e-tjänster

Antalet mottagningar som använder minst 4 prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se ligger på 77 procent. Båda närsjukvårdsdivisionerna tillsammans har 205 mottagningar som använder sig av webbtidbok. Under året skedde nästan 3 miljoner inloggningar på 1177.se. Antalet bokningar via webben ökade drastiskt i slutet av året. Många av dessa är bokningar till säsongsinfluensa. Andel bokningsbar tid var totalt sett 3 procent.

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

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

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

Våld i nära relation

3 659 personer är tillfrågade om våld i nära relation. Detta är en minskning med 31 procent. En stor del av förklaringen är att antalet besök totalt sett gått ner under pandemin.

Medborgardialoger

Medborgardialoger har varit pausade under pandemin.

Jag får vård nära mig på nya sätt

Andel ungdomsmottagningar som infört Visiba Care

Digital ungdomsmottagning är sedan tidigare etablerad i Piteå NO och under 2020 så har även Gällivare och Kiruna NO startat upp införandet av gemensam digital ungdomsmottagning tillsammans med tillhörande kommuner. Målet för divisionen var att öka tillgängligheten genom att införa en digital ungdomsmottagning i varje länsdel.

Tillgänglighet

Primärvård:

Andelen patienter som har fått en medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar från första kontakt uppgick till 92 procent, vilket är något bättre än föregående år (89 procent) Telefontillgängligheten mätt som antalet invånare som fått kontakt med primärvården samma dag som kontakt har sökts uppgick till 83 procent i snitt, vilket är lägre jämfört med 2019 (88 procent).

Specialiserad vård:

Väntetider för patienter inom specialiserad vård har ökat jämfört med 2019. Den uppskjutna vården är en effekt av pandemin. Andelen patienter som står på väntelista och väntat 90 dagar eller kortare på ett första nybesök uppgick till 69 procent

vid årets slut, jämfört med 83 procent 2019. Motsvarande andel väntande till åtgärd inom specialiserad vård uppgick till 85 procent, jämfört med 95 procent 2019. Andelen genomförda nybesök inom specialiserad vård som genomförts inom 90 dagar var 74 procent, vilket är en försämring. Andelen genomförda åtgärder inom 90 dagar uppgick till 84 procent i genomsnitt, vilket är en försämring jämfört med föregående år.

Akutmottagningar:

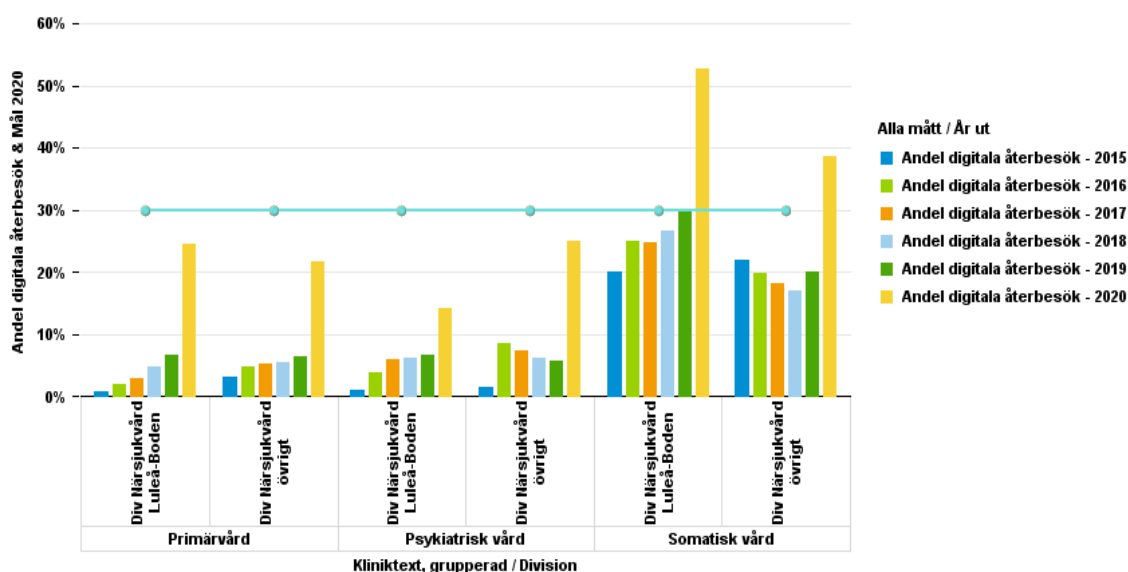
Antalet besök vid länets akutmottagningar har minskat vid samtliga sjukhusbundna akutmottagningar, vilket är en effekt av pandemin. Minskningen avser såväl kvinnor som män.

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

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

Mål 2020: 30 procent

Andel digitala återbesök, mål 2020: 30%



I pandemins spår har det skett en markant ökning av digitala återbesök under året. Primärvården och framförallt psykiatrisk- och somatisk vård omfattas av ökningen. 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 knappt 27 procent. Spridningen mellan närsjukvårdsområdena är relativt stor; från 5 procent vid Kiruna NO till 28 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

Mobila team finns i divisionens 9 av 12 kommuner. I dagsläget saknar Älvsbyn, Arvidsjaur och Arjeplog mobila team.

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

Piteå och Kalix närsjukvårdsområden har under året startat upp verksamheter för tidigt understödd rehabilitering i hemmet. Den psykiatriska kliniken i Piteå har upprättat ett mobilt akutteam med syfte att erbjuda patienter en tidig insats, ett krisstöd och en uppföljning vid utskrivning från slutenvården. Teamet stöttar också upp patienter för att motverka inläggning i slutenvården. Utgångspunkten för arbetet med omhändertagande av psykisk ohälsa under året har varit ”bakom varje överfull vårdavdelning ligger en sämre fungerande öppenvård.” Utfallet har bland annat visat sig genom totalt sett minskad slutenvårdskonsumtion.

I Gällivare och Kiruna har man under året börjat undersöka möjligheter till rehabilitering av patienter i hemmet, inte utifrån diagnos utan från behovet av insatser från hälso- och sjukvård som är värdeskapande för patienten.

Antal mångbesökare på akutmottagningen

Som ett led i att förflytta vården närmare patienten vill divisionen minska antal mångbesökare på akuten. Detta har skett vid samtliga sjukhus med mellan 21 pro-

cent (Gällivare) och 34 procent (Kiruna). Totalt vid de fyra akutmottagningarna minskade mångbesökarna med 1650 besök jämfört med 2019, till 5595 besök 2020.

Jag får en god och samordnad vård

Patientsäkerhet

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

Patientsäkerhet utvecklas ständigt, särskilt på de enheter där medarbetare fått uppdrag som lokala patientsäkerhetssamordnare. Man har organiserat sig och patientsäkerhetsgrupper har skapats, vilka träffas löpande under året för att utvärdera det egna arbetet på respektive närsjukvårdsområde. För att förstärka arbetet kring patientsäkerhet har en del större enheter skapat egna patientsäkerhetsteam. Uppdraget som patientsäkerhetssamordnare utformas utifrån den egna verksamheten och det finns underlag för vilka uppgifter som bör ingå. På grund av pandemin har dessa sammankomster legat nere under 2020.

Basala hygienrutiner (BHK)

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

Riskbedömningar

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

Andel diagnossatta besök/vårdtillfällen inom 10 dagar

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

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

Närmast måloppfyllelse ligger Ungdomsmottagningen i Kalix, Akutsjukvården Piteå sjukhus och Övertorneå hälsocentral med en andel på 97 procent respektive 96 procent.

Gällande diagnossatta vårdtillfällen inom 10 dagar så ligger hälsocentralerna Överkalix och Övertorneå närmast måloppfyllelse med en andel på 80 procent respektive 72 procent.

Vårdskador

Löpande under året så utreds vårdskada vid varje negativ händelse patientrelaterad.

När det gäller markörbaserad journalgranskning utförs det löpande av gransknings-team i hela länet. Den vanligaste vårdskadan är vårdrelaterade infektioner, varav urinvägsinfektioner är den vanligaste formen. Markörbaserad journalgranskning visade att 7,1 procent hade vårdskador.

Antibiotikarecept

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

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

Andel patienter i målgruppen som får en läkemedelsberättelse ökar stadigt inom divisionen och målsättningen om 80 procent uppnås av Piteå och Kiruna närsjukvårdsområden. Följsamhet till rutinen för läkemedelsberättelser medför att patienterna i samband med utskrivning från slutenvård får en skriftlig patientinformation (pinf) där läkemedelsberättelsen ingår vilket uppskattas av både patienter och närstående.

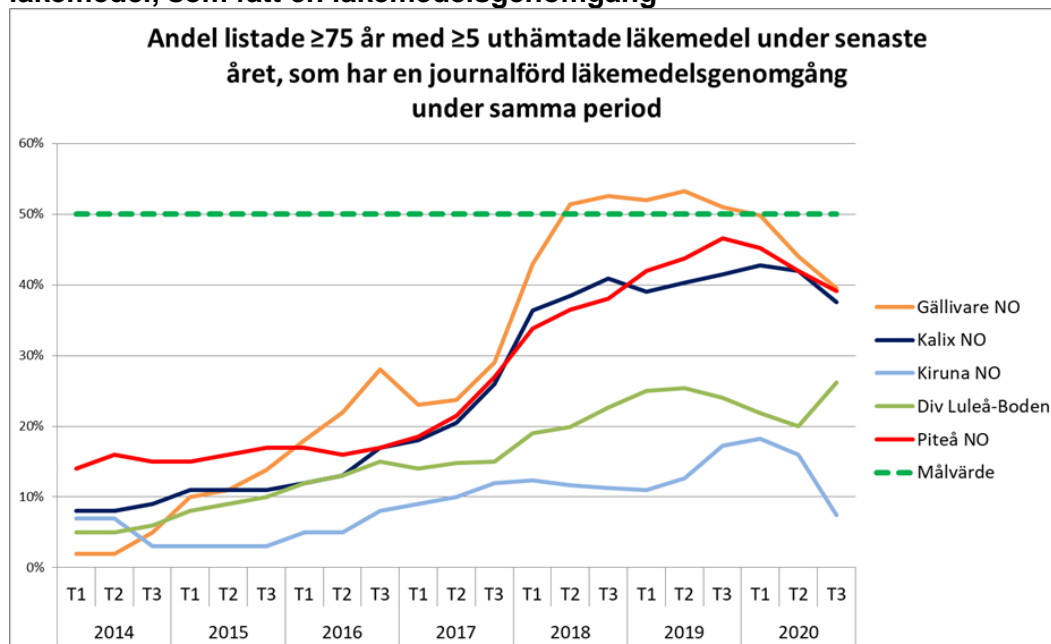
Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi

Behovet av dokumenterad behandlingsstrategi för patienter med palliativ diagnos har blivit extra tydligt under pandemin. Det är en viktig och trygghetsskapande åtgärd för alla inblandade. Divisionens mål 2020 var att minst 60 procent av patienterna i målgruppen skulle ha en sådan strategi oberoende av kön. Dokumentationen har ökat successivt under året och uppgick till 65 procent vid årets slut. Endast Kiruna NO (53 procent) har en bit kvar till måluppfyllelse. Könsskillnaderna är små med undantag av Kiruna NO där 57 procent av kvinnorna och 49 procent av männen med en palliativ diagnos har en behandlingsstrategi. I Gällivare NO har man initierat ett arbete för att se över kvaliteten på innehållet i dokumentationen.

Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)

Målet för 2020 var att minst 3 procent av patienterna skulle ha en registrerad fast vårdkontakt vilket divisionen klarade under 2019. Divisionens resultat förbättrades under de första månaderna av 2020 men utvecklingen vände under årets sista månader och resultatet stannade på 2,7 procent vilket innebär att divisionen inte klarade målsättningen. Skillnader i resultat noteras både mellan närsjukvårdsområdena och hälsocentralerna; från 1,3 procent till över 6 procent registrering om fast vårdkontakt som Piteå HC uppnår. I Gällivare och Kiruna har man identifierat ett behov av att förtydliga vad rollen som fast vårdkontakt innebär då det fortfarande råder viss tveksamhet till att ta på sig uppdraget.

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



Andel läkemedelsgenomgångar för listade patienter minskade successivt under året. Snittet inom divisionen landade på 35 procent, en minskning med 8 procentenheter sedan årsskiftet. Samtliga närsjukvårdsområden hade ett negativt resultat men Kalix, Överkalix och Arjeplogs hälsocentraler lyckades trots allt att förbättra sina resultat jämfört med ingångsvärdet. Endast Arjeplogs HC (57 procent) klarade målsättningen om att minst hälften av listade patienter 75 år eller äldre och ordinerade fem eller fler läkemedel skulle ha en årlig läkemedelsgenomgång. Apotekarnas bidrag till detta arbete är uppskattat av verksamheterna. En trolig förklaring till den generella minskningen av läkemedelsgenomgångar är att den planerade uppföljningen av äldre, multisyjuka patienter och patienter med kroniska tillstånd inom primärvården har flyttats fram under den pågående pandemin. Även planerade utbildningsinsatser har skjutits fram vilket påverkar utfallet negativt.

Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn

Målet var att antalet vårdtillfällen där patienten varit utskrivningsklar ≥ 1 dygn inte skulle överstiga 7 procent under 2020. Divisionens resultat blev 12,3 procent, där Gällivare närsjukvårdsområde (7,9 procent) var närmast målsättningen. Utfallet under 2019 var 11 procent så en viss försämring konstateras.

Standardiserade vårdförlopp (SVF) och nya PSV

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

gap- och konsekvensanalys endast genomförs för Stroke/TIA inom Region Norrbotten. Arbetet med gap- och konsekvensanalyser samt implementering av personcenterade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) fortsätter under 2021.

Flödeseffektivitesarbeten

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

Produktion

| Besök | 202012 | 201912 | Förändring % | Varav Antal distans besök | Varav Antal distans besök | Distansbesök % av totalen | Distansbesök förändring % |
|------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | 202012 | 201912 | | 202012 | 201912 | | |
| Läkarbesök | 171 768 | 191 023 | -10,1% | 30 402 | 12 678 | 17,70% | 139,80% |
| Primärvård | 124 345 | 142 519 | -12,8% | 24 790 | 9 738 | 19,94% | 154,57% |
| Somatik | 41 005 | 42 225 | -2,9% | 4 352 | 2 483 | 10,61% | 75,27% |
| Psykiatri | 6 418 | 6 279 | 2,2% | 1 260 | 457 | 19,63% | 175,71% |
| Övriga vårdgivarbesök | 296 897 | 349 295 | -15,0% | 35 137 | 10 624 | 11,83% | 230,73% |
| Primärvård | 243 533 | 283 614 | -14,1% | 25 994 | 5 224 | 10,67% | 397,59% |
| Somatik | 34 912 | 40 931 | -14,7% | 5 641 | 4 295 | 16,16% | 31,34% |
| Psykiatri | 18 452 | 24 750 | -25,4% | 3 502 | 1 105 | 18,98% | 216,92% |
| Totalt antal besök | 468 665 | 540 318 | -13,3% | 65 539 | 23 302 | 13,98% | 181,26% |

| | | | |
|--|----------------|----------------|---------------|
| Varav besök primärvård | 367 878 | 426 133 | -13,7% |
| Andel besök i primärvård av totalen | 78,5% | 78,9% | |

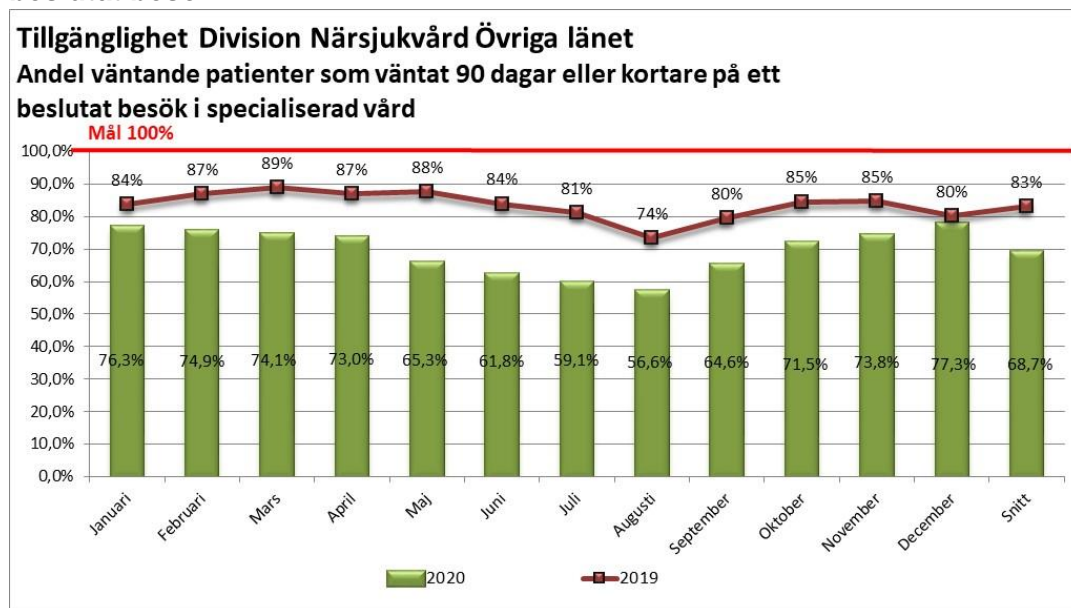
| Vårdtillfällen | 202012 | 201912 | Förändring % |
|----------------|---------------|---------------|---------------|
| Totalt | 10 710 | 11 917 | -10,1% |
| Primärvård | 1 129 | 1 663 | -32,1% |
| Somatik | 8 506 | 9 120 | -6,7% |
| Psykiatri | 1 075 | 1 134 | -5,2% |

Den pågående pandemin har inneburit en stor påverkan på hälso-och sjukvården och medfört mindre planerade verksamhet för lägre prioriterade verksamheter. Förstå 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 167 procentenheter.

Det totala antalet besök till övriga vårdgivare har minskat med 15 procent, och antalet besök till läkare har minskat med 10,1 procent. Besöken till övriga vårdgivare minskar mest inom psykiatri. Antalet vårdtillfällen minskar inom samtliga specialiteter. Den totala minskningen i divisionen är 10,1 procent.

Tillgänglighet

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

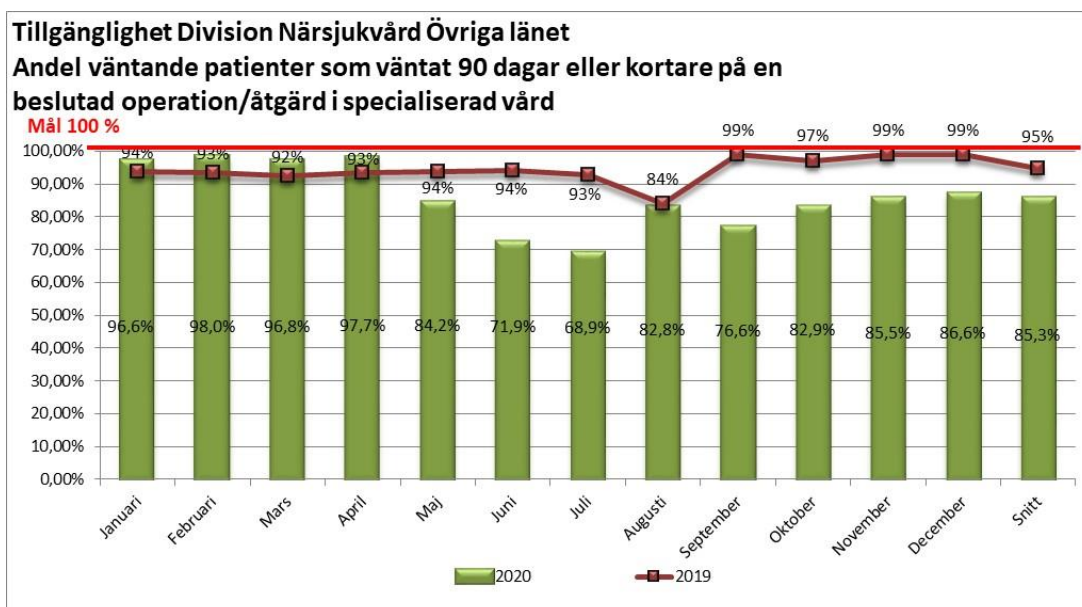


Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård

Avser totalen inom specialiserad vård

Tillgängligheten ligger i snitt på 68,7 procent för året, vilket är en försämring med 14 procentenheter jämfört med föregående år. Vid årets slut hade divisionen 814 personer på väntelistan för nybesök i specialiserad vård, vilket är en minskning med 1,5 procent sedan föregående år. De största volymerna av antalet väntande återfinns främst inom medicinkliniken vid Kalix sjukhus och Piteå sjukhus. Pågående aktiviteter för att få bättre tillgänglighet har delvis pausats under den pågående pandemin. Produktions- och kapacitetsplaner reviderades under hösten för att bättre kunna planera för återtagande av uppskjuten vård.

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














Inom divisionen är det främst colo- och gastroskopier som ingår i mätningen för operation/åtgärd i specialiserad vård. Antalet väntande patienter till beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård var 112 personer vid årets slut, vilket är 5 personer fler än samma period föregående år. Tillgängligheten ligger i snitt på 85,3 procent för perioden, vilket är en försämring med 9,7 procentenheter.

Medarbetare

Styrkort

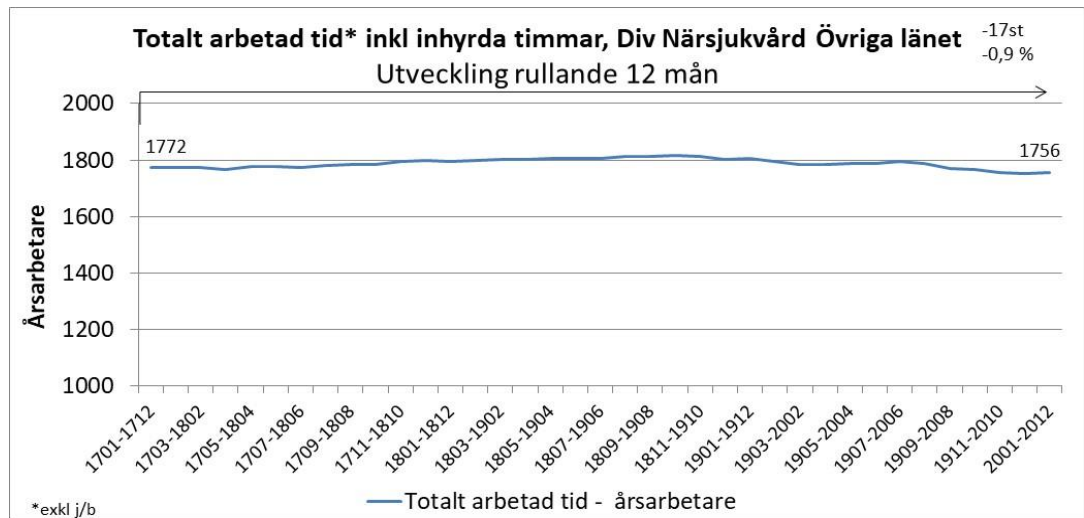
| Divisionens mål (framgångsfaktorer) | Styr-/kontrollmått (Indikator) | Mått för måluppfyllelse | Måluppfyllelse ▲ □ ● | Utveckling → ↓ ↑ |
|--|---|-------------------------|---------------------------|---------------------|
| Våra medarbetare trivs och utvecklas på sin arbetsplats. | Total Sjukfrånvaro | 4,8 % | 6,1 % ▲ K:6,6 M:4,0 | ↓ |
| | Extratid | Minskning -5 % | +6,8 % ▲ | ↓ |
| | Andel kostnad för bemanningsföretag av total personalkostnad. | 8 % | 7 % □ | ↑ |
| | Procentuell förändring av inhyrda läkartimmar | -20 % | -23 % □ | ↑ |
| | Procentuell förändring av inhyrda sjukskötersketimmar | -55 % | -43 % ● | ↑ |

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

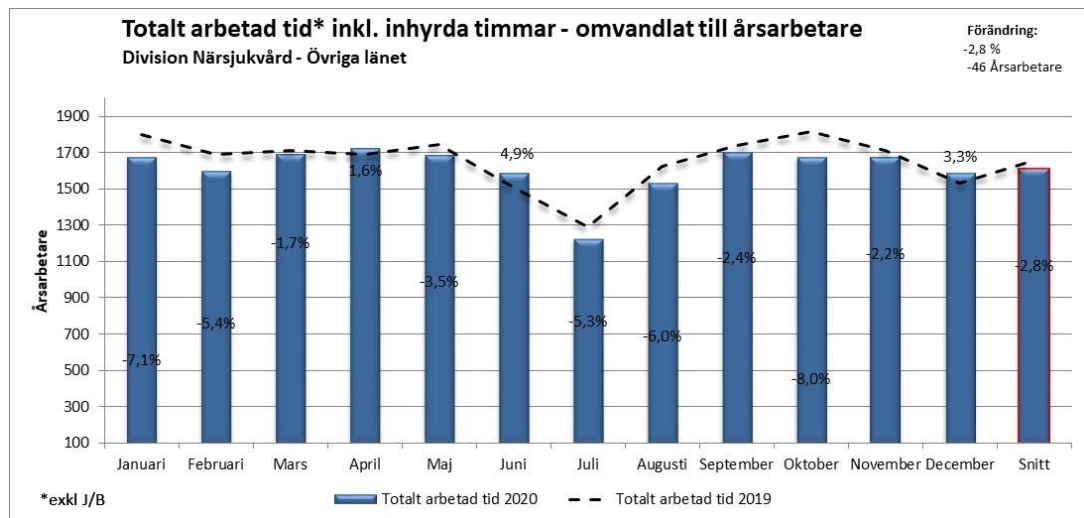
Covid -19 har på flera sätt påverkat verksamheten och tvingat oss till att snabbt ställa om och organisera vårdens uppdrag på ett nytt sätt. Medarbetare har omfördelats mellan de tre hälso- och sjukvårdsdivisionerna utifrån verksamhetsbeslut i RKL/LKL och det vårdbehov och personalbehov som varit. Vår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

Anställda och arbetad tid

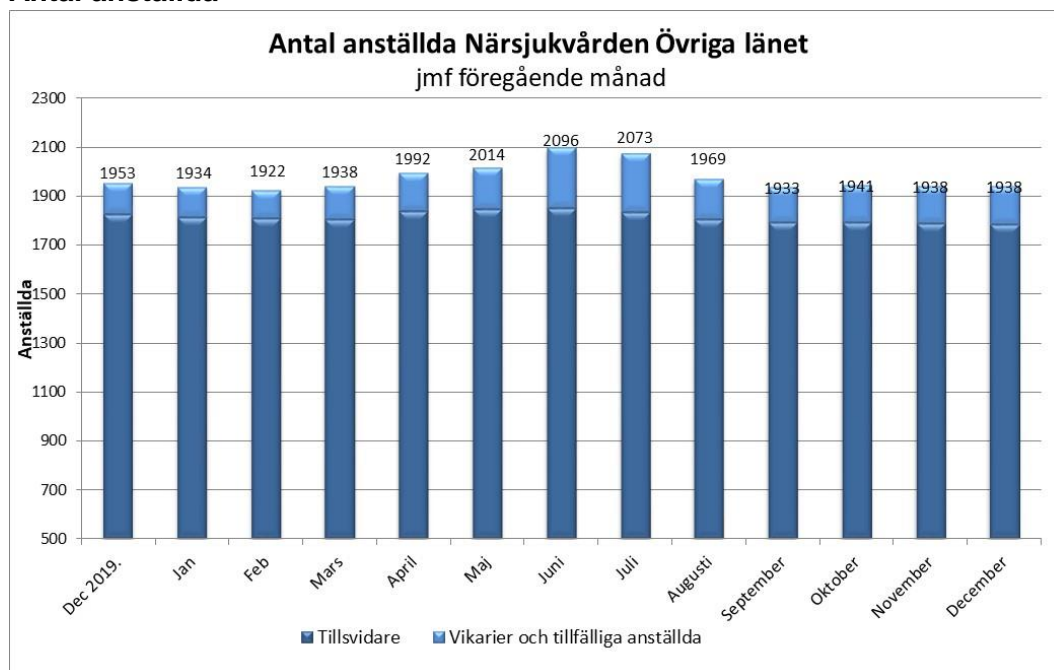
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



Arbetad tid omvandlat till årsarbetare



Antal anställda



Arbetad tid och antal anställda

Den totalt arbetade tiden inklusive inhyrda har minskat med 2,8 procent, dvs. med 46 årsarbetare. 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.

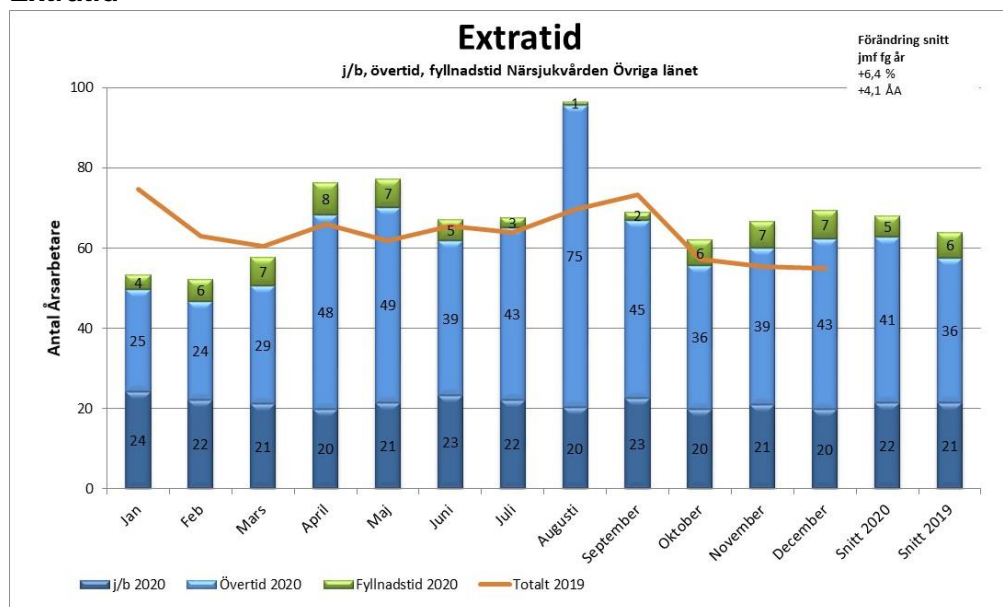
Antalet anställda har minskat med 44 tillsvidareanställda och ökat med 29 vikarier och tillfälligt anställda. Minskningen i Gällivare, Kiruna och Kalix är inom främst medicinkliniken. I Piteå är minskningen störst inom medicinkliniken och psykiatri, men den största förändringen hänger ihop med den verksamhetsförändring som genomfördes då Ortopeden i Piteå övergick till Länssjukvården den första januari 2020 (ca 30 medarbetare). Piteå akutsjukvård ökar totalt sett med 26 årsarbetare, vilket är hänförligt till Covid- IVA. Sjukvårdsrådgivningen har en ökning av 3,5 årsarbetare.

Det finns behov av sjuksköterskor och allmänspecialister på vissa orter i glesbygd samt läkare, sjuksköterskor och skötare inom vuxenpsykiatri, vilket är svårrekryterat.

Antalet inhyrd personal fortsätter att minska, framför allt inom vuxenpsykiatri. Totalt antalet inhyrda har minskat med tio årsarbetare, dvs. 24 procent. Inhyrda läkare finns fortfarande inom primärvården, akut omhändertagande samt inom vuxenpsykiatri i Piteå, totalt ca 30 årsarbetare.

Sjuksköterskor hyrs in främst inom akut omhändertagande i Kiruna, motsvarande tre årsarbetare.

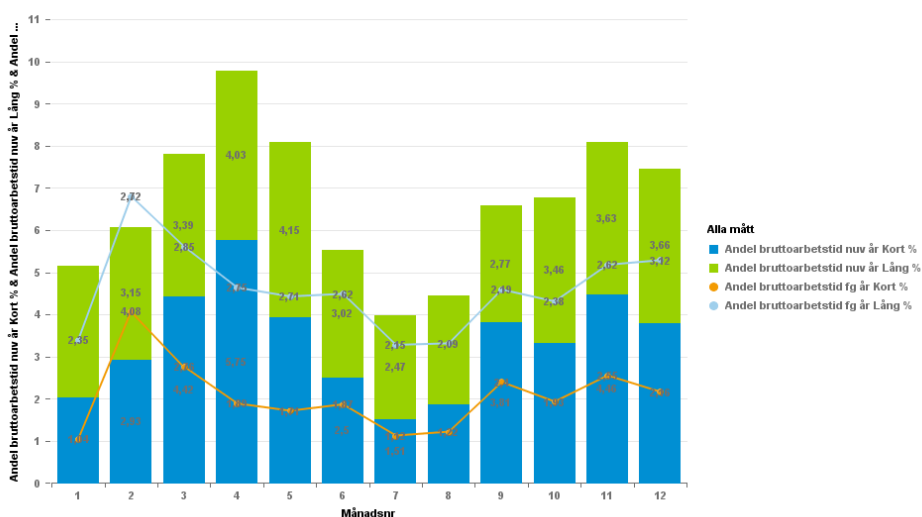
Extratid



Extratiden har ökat inom samtliga närsjukvårdsområden, totalt med 6,4 procent, dvs. med fyra årsarbetare. Den största ökningen är inom akut omhändertagande på samtliga orter samt medicinklinikerna i Gällivare, Kiruna och Kalix. Extratiden beror främst på den höga sjukfrånvaron. Extratiden beror främst på den höga sjukfrånvaron och har en tydlig koppling till pandemin och den bemanning som krävs för pandemin och även de verksamheter som lånat ut personal. Även under sommaren användes en del extratid för att möjliggöra fyra veckors semester.

Sjukfrånvaro

Nuvarande År 2020 & Föregående År 2019











| |
|----------------------------|
| Totalt 2020 jan-dec |
| Kort: 3,0 % |
| Lång: 3,1% |
| Totalt 6,1% |
| Totalt 2019 jan-dec |
| Kort: 1,9 % |
| Lång: 2,4 % |
| Totalt: 4,3 % |

| | | |
|---------|--------|--------|
| Ack per | 202012 | 201912 |
| Kvinnor | 6,6% | 4,8% |
| Män | 4,0% | 2,3% |
| Totalt | 6,1% | 4,3% |

Sjukfrånvaron har ökat i snitt från 4,3 procent 2019 till 6,1 procent 2020. Den största ökningen är korttidssjukfrånvaron som gått från 1,9 procent till 3,0 procent. Långtidssjukfrånvaron har ökat från 2,4 procent till 3,1 procent. Under året har sjukfrånvaron varit väldigt hög, vissa månader under våren mellan 7-9,8 procent, vilket inte förekommit under 2019. Sjukfrånvaron härrör till pandemin och förändrade förhållningsregler. Oro för smitta har också inneburit sjukfrånvaro samt i slutet av året har medarbetarna varit trötta och påverkade av den höga arbetsbelastning som varit under året.

Ekonomi

Styrkort

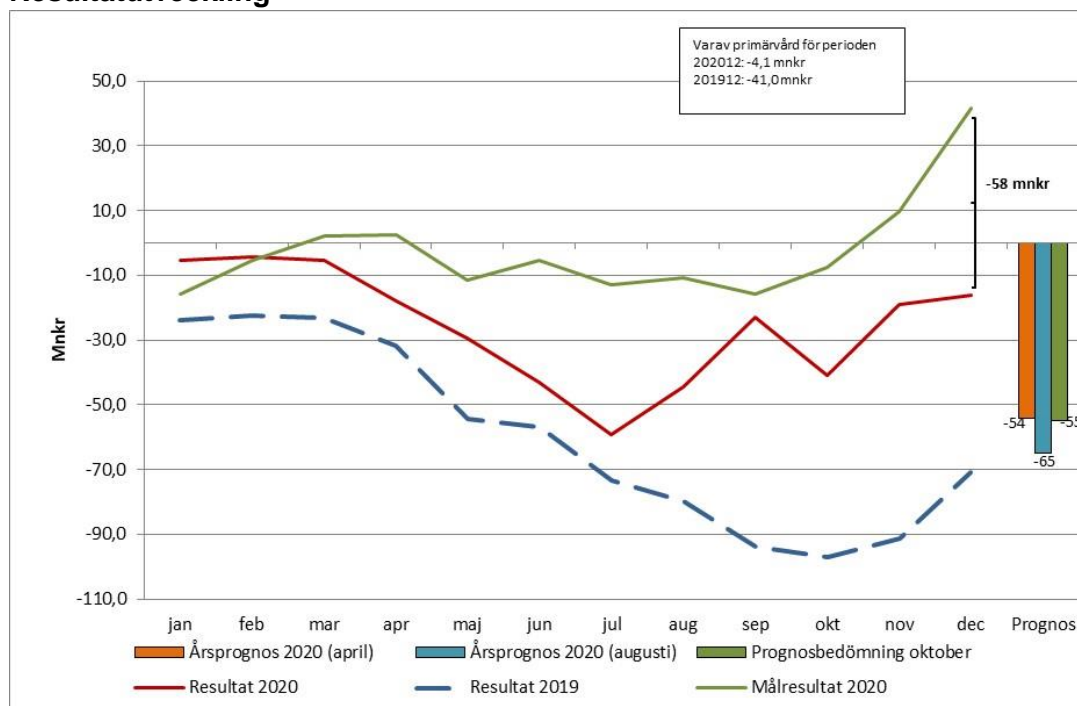
| Divisionens mål (framgångsfaktorer) | Styr- /kontrollmått (Indikator) | Mått för måluppfyllelse | Måluppfyllelse  | Utveckling  |
|--------------------------------------|---|-------------------------|--|--|
| Ekonomi i balans | Alla divisioner och regiongemensamt bedriver verksamhet inom budget | 0 mnkr | -16,3 mnkr  |  |
| | Ekonomisk handlingsplan, procentuell måluppfyllelse | 100% | 61,9 %  |  |
| Nettokostnadsutvecklingen ska minska | Nettokostnadsutveckling i procent | -9% | -1%  |  |

Ekonomi i balans

För att uppnå målresultatet för 2020 om ett positivt resultat om 41 mnkr har divisionen ett ekonomiskt uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 112 mnkr. Divisionen klarar uppdraget till 62 procent, eller 69 mnkr, vilket ger ett resul-

tat på minus 16 mnkr mot budget för 2020. Det är en förbättring med 54 mnkr jämfört med föregående år. Nettokostnadsutvecklingen är minus 1 procent, vilket är bättre än föregående år, men når inte målet om minus 9 procent. Årets resultat är på många sätt kopplat till den pågående pandemin, där personalkostnader står för den största delen.

Resultatutveckling



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

Divisionen har haft som mål att klara ett positivt resultat på 41 mnkr för 2020 och enligt handlingsplanen planerat att reducera kostnaderna med 112 mnkr. Divisionen redovisar ett underskott med 16 mnkr mot budget, vilket avviker med 58 mnkr mot resultatmålet.

De vidtagna åtgärderna har reducerat kostnaderna motsvarande 69 mnkr, vilket avviker med minus 43 mnkr mot planerat uppdrag. Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnitt ekonomiska handlingsplaner.

Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen även oplanerade resultateffekter inom sina verksamheter som till största delen haft bärighet till omställning av vården för att hantera pandemin. Resultateffekten uppgår till minus 15 mnkr totalt och förklaras nedan.

På kostnadssidan uppgår resultateffekten totalt till minus 102 mnkr.

Den arbetade tiden har ökat motsvarande 34 årsarbetare inom Covid-IVA medan antalet övertidstimmar i divisionen är oförändrade jämfört med föregående år. Fler medarbetare har övergått från att arbeta dagtid till obekvämt arbetstid. Dessutom är personalens sjukfrånvaro betydligt högre i år vilket beror på de riktlinjer som gäller vid minsta tecken på sjukdom för att förhindra smittspridning. Vidare har divisionen fått en uppräknig av semesterlöneskulden då personalen inte kunnat ta ut sin intjänade semester fullt ut. De ökade personalkostnaderna har försämrat resultatet med minus 69 mnkr. Kostnader för inhyrd personal är fortsatt höga. Bemanningssituationen har lett till att behovet av att avropa inhyrd personal kvarstår framförallt inom akut omhändertagande men totalt har resultatet förbättrats med plus 2 mnkr.

Närsjukvårdsdivisionerna har gemensamt haft ansvar för covid-provtagningen av befolkningen i länet. Uppdraget har inneburit att kostnader för labanalyser och sjukvårdsmaterial har ökat kraftigt, framförallt inom primärvården men även inom covid-IVA. Sammantaget visar dessa poster en resultatförsämring med minus 60 mnkr. Samtidigt har andra kostnader minskat beroende på att ordinarie verksamhet ej kunnat bedrivas enligt planerad omfattning (plus 25 mnkr). Resultateffekten sammantaget för omkostnader uppgår till minus 35 mnkr.

På intäktsidan uppgår resultateffekten totalt till plus 87 mnkr.

Primärvården inklusive Digitalen har haft ett övergripande ansvar att genomföra PCR- och serologiprovtagningen för befolkningen. Kompensation för provtagning uppgår till totalt plus 97 mnkr.

Divisionen har också haft länsansvaret för de svårast sjuka covidpatienterna vilket lett till omfattande omstrukturering av vården i länet. På grund av omflyttning av personal mellan olika verksamheter och sjukhus har divisionen haft färre disponibla vårdplatser öppna och reducerad mottagningsverksamhet. Detta har också inneburit att verksamheterna har lägre vårdavgifter och patientintäkter. En stor del av återbesöken har klarats via telefonkontakt vilket inte ersätts av någon patientavgift. Vidare har divisionen haft förändrade intäkter för vårdvalspeng, statsbidragsmoms och övriga bidrag. Resultateffekten uppgår till minus -10 mnkr.

| Resultatuppföljning 2020 (Tkr) | VO | | | | | Resultat (Budgetavvikelse) |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|-------------------|----------------------------|
| | Närsjukvård gemensamt | Närsjukvård Gällivare | Närsjukvård Kalix | Närsjukvård Kiruna | Närsjukvård Piteå | |
| Akut omhänd | -1 071 | -12 257 | -22 612 | -10 712 | 16 340 | -30 313 |
| An/Op/IVA | | | | | -52 526 | -52 526 |
| Div. gem | 50 223 | 395 | 980 | 198 | 795 | 52 590 |
| Läns-psyk | | | | | 14 823 | 14 823 |
| Med/Rehab länsdelsjh | | 2 858 | -24 650 | -2 465 | 1 192 | -23 065 |
| PV anslag | 26 355 | -2 281 | -3 287 | 43 | 11 081 | 31 911 |
| PV kapitering | 372 | 5 342 | -10 181 | 1 919 | -15 742 | -18 290 |
| RD-uppdrag | | | 0 | | | 0 |
| Riks & Region | | | | | -5 519 | -5 519 |
| Spec. läkemed | 22 280 | -2 598 | -3 970 | -603 | -6 568 | 8 542 |
| Vuxen-psyk | | 4 879 | | | 706 | 5 585 |
| Totalt | 98 159 | -3 662 | -63 719 | -11 619 | -35 420 | -16 261 |

| Resultatförändring mellan åren 2020 Dec / 2019 Dec (Tkr) | VO | | | | | Diff 2020 - 2019 |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|------------------|
| | Närsjukvård gemensamt | Närsjukvård Gällivare | Närsjukvård Kalix | Närsjukvård Kiruna | Närsjukvård Piteå | |
| Akut omhänd | 61 | 3 758 | -2 382 | -3 054 | 26 569 | 24 951 |
| An/Op/IVA | | | | | -52 526 | -52 526 |
| Div. gem | 12 640 | 850 | 588 | 277 | 1 444 | 15 798 |
| Läns-psyk | | | | | -3 645 | -3 645 |
| Med/Rehab länsdelsjh | | 2 334 | -244 | 5 397 | -1 107 | 6 380 |
| PV anslag | 11 701 | -2 414 | 1 627 | 271 | 7 254 | 18 439 |
| PV kapitering | 17 | 9 954 | 8 322 | 9 107 | 9 734 | 37 135 |
| RD-uppdrag | | | 0 | | | 0 |
| Riks & Region | | | | | 148 | 148 |
| Spec. läkemed | 10 850 | -2 059 | -1 388 | -819 | -1 504 | 5 081 |
| Vuxen-psyk | | -596 | | | 3 273 | 2 676 |
| Totalt | 35 268 | 11 828 | 6 524 | 11 178 | -10 359 | 54 439 |

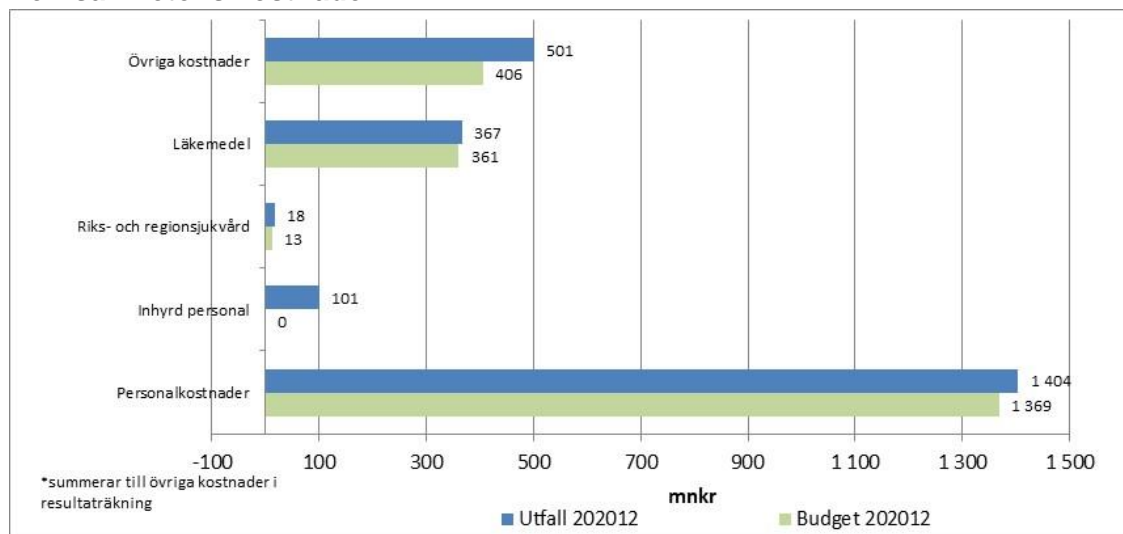
Verksamheten har reducerat 69 mnkr enligt ekonomiska handlingsplanen medan resultatförändringen mellan åren uppgår till 54 mnkr. Den största resultatförbättringen mellan åren finns inom primärvården och Digitalen (som ingår under divisions-gemensamt). Dessa verksamheter har ansvarat för covidprovtagningen och blivit väl kompenserade för uppdraget. Däremot uppvisar Akut omhändertagande visar en kraftig resultatförämring vilket beror på att de svårast sjuka i länet har vårdats vid Covid-IVA i Piteå.

Kostnadsutveckling

| Kostnadslag | 202012 Mnkr | Närsjukvård. Övriga länet | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | Förändring 202012- 201912 | Förändring 202011- 201911 | Förändring 202010- 201910 | Förändring 202009- 201909 | Förändring 202008- 201908 | Förändring 202007- 201907 | Förändring 202006- 201906 | Förändring 202005- 201905 | Förändring 202004- 201904 | Förändring 202003- 201903 | Förändring 202002- 201902 | Förändring 202001- 201901 |
| Summa verksamhetens kostnader | 2 146 | 2,1% | 1,0% | 0,8% | -0,1% | 1,1% | 1,3% | 1,6% | 0,0% | 1,2% | 0,4% | -0,8% | -5,0% |
| Personalkostnader | 1 252 | 2,8% | 2,2% | 2,9% | 2,5% | 3,3% | 1,6% | 3,3% | 3,6% | 1,6% | 0,6% | 0,8% | -1,5% |
| Inhyrd personal | 100 | -14,7% | -15,7% | -16,5% | -16,5% | -15,3% | -16,3% | -19,4% | -15,6% | -12,5% | -12,9% | -15,7% | 4,4% |
| Läkemedel | 363 | 5,6% | 4,9% | 3,0% | -0,3% | 4,6% | 7,5% | 7,1% | 5,1% | 8,9% | 2,7% | -4,4% | 2,7% |
| Köp av riks & region | 18 | 1,1% | 5,1% | -1,4% | -2,4% | 1,9% | 6,4% | 10,0% | 6,0% | 5,6% | 21,6% | 29,2% | 0,0% |
| Sjukvårdsmaterial | 77 | 18,0% | 11,6% | 12,1% | 10,3% | 9,7% | 9,5% | 7,6% | 7,1% | 12,5% | 12,9% | 9,1% | 19,2% |
| Lab & blod | 89 | 14,3% | 12,7% | 10,3% | 8,6% | 6,4% | 16,7% | 5,4% | -6,1% | -3,5% | -1,6% | 1,6% | 1,8% |
| Fastighetskostnader | 94 | 3,9% | 5,0% | 4,8% | 4,9% | 4,7% | 0,5% | 1,4% | 1,7% | 1,8% | 0,8% | 1,2% | 5,0% |
| Övriga kostnader | 133 | -10,3% | -15,7% | -17,0% | -17,0% | -17,3% | -9,7% | -11,2% | -22,7% | -9,5% | -3,0% | -4,3% | -46,2% |

Divisionens kostnadsutveckling har ökat med 2,1 procent. Detta motsvarar totalt 45 mnkr högre kostnader i jämförelse med föregående år. Den största orsaken till förändringen är högre kostnader för egen personal, labanalyser samt sjukvårdsmaterial.

Verksamhetens kostnader



Kostnader Covidvård och förlorade intäkter

| | |
|---------------------------|----------------|
| Tkr | Utfall |
| Förlorade patientintäkter | 18 667 |
| Övriga förlorade intäkter | |
| Personalkostnader | 114 783 |
| Övriga kostnader | 34 142 |
| Ombyggnationer | 2 026 |
| Investeringsutgifter | |
| Summa: | 169 618 |

Ekonomiska handlingsplaner

| Närsjukvårdsområde/ Division | Uppdrag 2020 | Utfall dec | Periodis dec | Avvikelse period | Effekt i procent | Prognos T 1 | Prognos T 2 | Prognos T 3 | Återstår UPPDRAG 2020 |
|---------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|
| NO 65 Kiruna | 23,2 | 17,5 | 23,2 | -5,7 | 75% | 16,7 | 17,1 | 17,1 | 5,7 |
| NO 66 Gällivare | 14,3 | 9,1 | 14,3 | -5,2 | 63% | 14,3 | 9,4 | 9,3 | 5,2 |
| NO 67 Piteå | 30,7 | 25,8 | 30,7 | -4,9 | 84% | 27,9 | 28,2 | 27,0 | 16,7 |
| NO 68 Kalix | 44,1 | 17,1 | 44,1 | -27,0 | 39% | 15,3 | 16,2 | 32,6 | 27,0 |
| Totalsumma | 112,3 | 69,5 | 112,3 | -42,8 | 62% | 74,2 | 70,9 | 86,1 | 54,6 |

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 arbetsätt 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 dec | Periodis dec | Avvikelse period | Effekt i procent | Prognos T 1 | Prognos T 2 | Prognos T 3 | Återstår UPPDRAG 2020 |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|
| Ej definierade åtgärder | ,0 | ,0 | ,0 | ,0 | | ,0 | ,0 | ,0 | ,0 |
| Inhyrd personal | 23,8 | 16,3 | 23,8 | -7,5 | 69% | 19,3 | 19,6 | 18,9 | 9,3 |
| Läkemedel | ,0 | ,0 | ,0 | ,0 | | ,0 | ,0 | ,0 | ,0 |
| Personalkostnader | 88,2 | 53,1 | 88,2 | -35,0 | 60% | 54,8 | 51,2 | 66,9 | 45,0 |
| Övriga kostnader | ,3 | ,0 | ,3 | -,3 | 0% | ,1 | ,1 | ,3 | ,3 |
| Totalsumma | 112,3 | 69,5 | 112,3 | -42,8 | 62% | 74,2 | 70,9 | 86,1 | 54,6 |

Per december har divisionen totalt reducerat kostnaderna med 62 procent utifrån planen, vilket är sex procentenheter lägre än föregående månad. Detta beror till viss del på att smittspridningen har tagit fart igen och verksamheterna har utökat antalet vårdplatser för Covid-patienter (covid och C-IVA) vid kusten. Påverkan är främst på Piteå sjukhus men även Kalix sjukhus. Dessa enheter avlastar Sunderby sjukhus vilket har lett till att kostnader inte kunnat reduceras på grund av att personalen har omdisponerats. Förändringen jämfört med föregående månad visar att reduceringen av personalkostnaderna inklusive inhyrda i princip har stannat av, vilket får en negativ effekt på handlingsplanen.

Primärvården har använt mer personalresurser för att kunna hantera den ökade provtagningen av Covid-19. I Kalix pågår ett omfattande arbete med effektivare sche-

maläggnings tillsammans med enhetscheferna för att reducera vårdavdelningarnas personalkostnader inför 2021.

Ekonomiska effekter av åtgärder för inhyrd sjukvårdspersonal

| Närsjukvårdsområde/ Division | Uppdrag 2020 | Utfall dec | Periodis dec | Avvikelse period | Effekt i procent | Prognos T 1 | Prognos T 2 | Prognos T 3 | Återstår UPPDRAG 2020 |
|---------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|
| NO 65 Kiruna | 6,8 | 5,4 | 6,8 | -1,4 | 79% | 5,0 | 5,4 | 5,4 | 1,4 |
| NO 66 Gällivare | 2,8 | ,8 | 2,8 | -2,0 | 30% | 2,8 | 2,4 | 2,4 | 2,0 |
| NO 67 Piteå | 6,2 | 4,3 | 6,2 | -1,9 | 70% | 6,2 | 5,8 | 5,2 | 3,7 |
| NO 68 Kalix | 8,0 | 5,8 | 8,0 | -2,2 | 73% | 5,3 | 6,0 | 6,0 | 2,2 |
| Totalsumma | 23,8 | 16,3 | 23,8 | -7,5 | 69% | 19,3 | 19,6 | 18,9 | 9,3 |

| Verksamhetsområde | Uppdrag 2020 | Utfall dec | Periodis dec | Avvikelse period | Effekt i procent | Prognos T 1 | Prognos T 2 | Prognos T 3 | Återstår UPPDRAG 2020 |
|-------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|
| Akutsjukvård | 8,7 | 5,7 | 8,7 | -3,0 | 66% | 7,5 | 7,4 | 7,4 | 4,8 |
| Internmedicin | 4,1 | 3,4 | 4,1 | -,7 | 84% | 4,1 | 3,8 | 3,8 | ,7 |
| Primärvård | 13,8 | 10,0 | 13,8 | -3,8 | 72% | 10,5 | 11,2 | 10,6 | 3,8 |
| Psykatri | -2,8 | -2,8 | -2,8 | ,0 | 100% | -2,8 | -2,8 | -2,8 | ,0 |
| Totalsumma | 23,8 | 16,3 | 23,8 | -7,5 | 69% | 19,3 | 19,6 | 18,9 | 9,3 |

Divisionen Övrig närsjukvård har i sin plan att samtliga verksamhetsområden ska minska inhyrd personal med 24 mnkr under 2020. Under december månad har divisionen uppnått 69 procent av uppdraget vilket är något lägre nivå än föregående månad. En viss försämring inom psykiatrin beror på brist av ordinarie läkare som ersatts med inhyrd personal i större utsträckning än planerat. Inom primärvården är det främst Kalix närsjukvårdsområde som inte klarar att reducera kostnaderna. Haparanda hälsocentral har hittills inte kunnat uppvisa någon effekt men har två utländska läkare som är under inskolning och förväntas minska behovet av inhyrda.

Investeringar

| Typ av investering (Mkr) | Av regionstyrelsen fördelad ram 2020 | Utfall från 2020 års beslut | Utfall från tidigare års beslut | Summa |
|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------|
| | 1,4 | | | |
| Inventarier | | 0,2 | 0,4 | 0,6 |
| MT | | 1,8 | 0,2 | 2,0 |
| Ambulanser | | 6,2 | 0 | 6,2 |
| Totalt | 1,4 | 8,2 | 0,6 | 8,8 |

Årets investeringar består av nya ambulanser, patientsängar till coronavård, övriga inventarier enligt investeringsbeslut.

Intern kontroll

| Avser år | | 2020 | | |
|-----------------------------|--|---|---|---|
| Kontrollaktivitet | Kontrollmetod | Utfört (datum, vecka, månad, period) | Uppföljning/resultat | Eventuella Åtgärder/ förändringar |
| Patientsäkerhetsarbete | Vid uppföljningsdialoger följa upp att verktygen Gröna korset och Se upp-ronder används och att stöd finns att tillgå. | Chef verksamhet och utveckling | Flertalet av divisionens verksamheter har infört Gröna korset. De flesta av vårdavdelningarna har infört Se upp ronder i det dagliga arbetet. | |
| Arbetsplatsdialoger | Vid uppföljningsdialoger följa upp att arbetsplatsdialoger sker utifrån framtaget upplägg. | Chef HR | Arbetsplatsdialogerna har inte följts upp enligt plan i och med att fokus har varit på daglig styrning kopplad till det förstärkningsläge vi befunnit oss i större delen av året. | |
| Utskrivningsklara patienter | Stickprov på att rutin för fakturering av utskrivningsklar patient (>3 dagar) finns och att den efterföljs. | Hösten 2020 | Stor variation mellan olika VO, där allt från goda rutiner till avsaknad av rutiner finns. Konstateras att oavsett rutiner finns stora intäktsbortfall. | Uppmaning till Verksamhetschefer att se till att regionens rutiner efterföljs. |
| Kostnadsytterfall | Granskning i syfte att analysera kvalitetsbrister. | Kvartalsvis | Stor variation mellan olika VO. Ett VO har goda rutiner för granskning, ett VO har inte prioriterat detta under pandemiåret. Två VO saknar rutiner för granskning men har heller inte många fall. | VO som saknar rutiner behöver upprätta detta för kvalitetskontroll av kodning och övrig granskning. |