

Delårsrapport division Närsjukvård 201804

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

[Gäller för verksamhet]

PUBLICERINGSDATUM

[Publiceringsdatum]

DOKUMENT-ID

[Dokument-ID]

ANSVARIG

[Ansvarig]

VERSION

[Version]

UPPRÄTTAD AV

[Upprättad av]

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Verksamhet	3
Produktion.....	3
Tillgänglighet.....	4
Andel som fått läkarbesök inom 90 dagar	4
Andel som fått åtgärd/behandlingar inom 90 dagar.....	5
Balanserad styrning	5
Verksamhet	5
Kunskap och förnyelse.....	9
Medarbetare	9
Ekonomi	10
Medarbetare	10
Anställda och arbetad tid	10
Sjukfrånvaro	15
Ekonomi	16
Periodens utfall	16
Verksamhetens intäkter.....	19
Verksamhetens kostnader	19
Årsprognos.....	20
Ekonomiska handlingsplaner	21
Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål	24
Investeringar	25
Internkontroll	25

Sammanfattning

Produktionen fortsätter att minska avseende antalet vårdtillfällen, antalet läkarbesök och besök till övriga vårdgivare. Vårdgarantin uppnås inte totalt sett av divisionen. Tillgängligheten har dock förbättrats för besök inom den specialiserade vården medan den har försämrats för åtgärder/behandling. För att göra vården mer tillgänglig pågår insatser inom digitalisering, där verksamheterna på många håll utvecklar möjligheterna att exempelvis erbjuda besök, behandlingar och vårdplaneringar på distans. Flera verksamheter arbetar med kompetensväxling, förbättrad planering samt flödeseffektiveringar som en del i att förbättra tillgängligheten.

Den arbetade tiden har ökat marginellt medan overtiden och extratiden har ökat med 24 procent respektive 8 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet anställda har ökat marginellt under årets första tertial.

Användningen av inhyrda läkare och sjuksköterskor fortsätter att öka.

Divisionen har som mål i sin ekonomiska handlingsplan att reducera kostnaderna med 134 mnkr under 2018. För måluppfyllelse krävs att divisionen per april månad redovisar ett underskott med högst 31 mnkr. Periodens negativa resultat på 61 mnkr avviker därmed negativt med 30 mnkr från målresultatet. Underskottet på 61 mnkr är 10 mnkr bättre än samma period föregående år.

Divisionens nettokostnader har ökat med 3,8 procent vid jämförelse mot föregående år. Årsprognosen för 2018 är 213 mnkr och avviker med 79 mnkr utifrån resultatkravet.

Verksamhet

Produktion

Besök	201804	201704	Förändring %
Läkarbesök	118 860	124 895	-4,8%
Primärvård	86 524	91 575	-5,5%
Somatik	27 261	28 643	-4,8%
Psykiatri	5 075	4 677	8,5%
Övriga vårdgivarbesök	193 722	197 966	-2,1%
Primärvård	143 700	146 379	-1,8%
Somatik	30 110	29 772	1,1%
Psykiatri	19 912	21 815	-8,7%

Vårdtillfällen	201804	201704	Förändring %
Totalt	6 886	7 255	-5,1%
Primärvård	667	642	3,9%
Somatik	5 360	5 767	-7,1%
Psykiatri	859	846	1,5%

Produktionen minskar avseende antalet läkarbesök, besök till övriga vårdgivare och antalet vårdtillfällen.

Totalt sett minskar läkarbesöken inom samtliga närsjukvårdsområden med 4,8 procent. Inom verksamhetsområde psykiatri ökar antalet läkarbesök på alla psykiatriska kliniker i länet.

Även det totala antalet besök till övriga vårdgivare har minskat totalt sett med 2,1 procent. Minskningen har varit störst inom psykiatrin medan besöken till övriga vårdgivare inom somatik har ökat något.

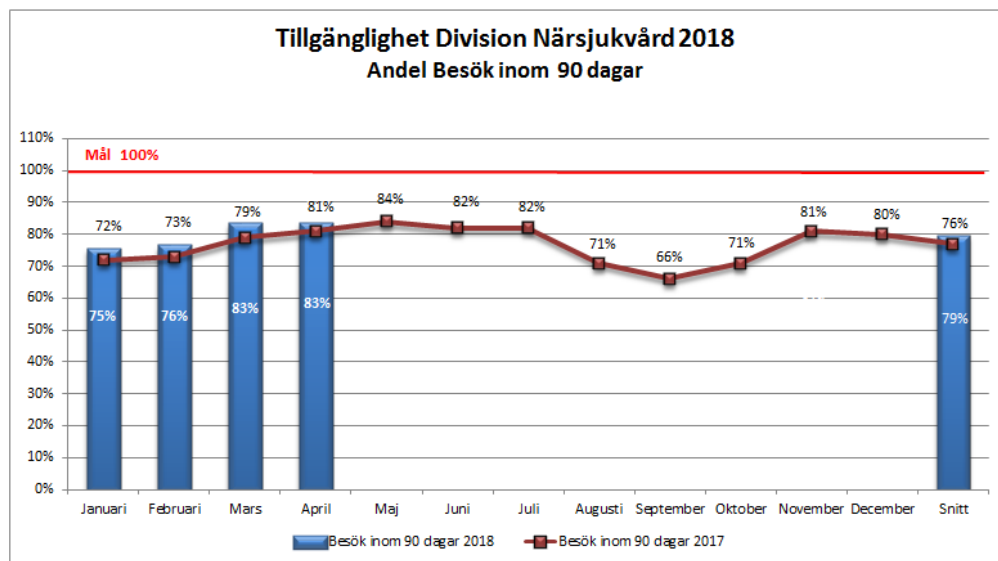
Totalt sett minskar antalet vårdtillfällen med 5,1 procent. Antalet vårdtillfällen ökar inom somatiken i Gällivare och Kiruna.

Medelvårdtiden har gått ner på alla länsdelssjukhusen däremot ökar medelvårdtiden vid Sunderby sjukhus. Samtidigt har antalet vård dagar för utskrivningsklara patienter minskat.

Tillgänglighet

Andel som fått läkarbesök inom 90 dagar

Från och med 2017 är målet för tillgänglighet inom den specialiserade vården detsamma som vårdgarantin, dvs. 100 procent av nybesök till läkare och behandlingar ska ske inom 90 dagar.



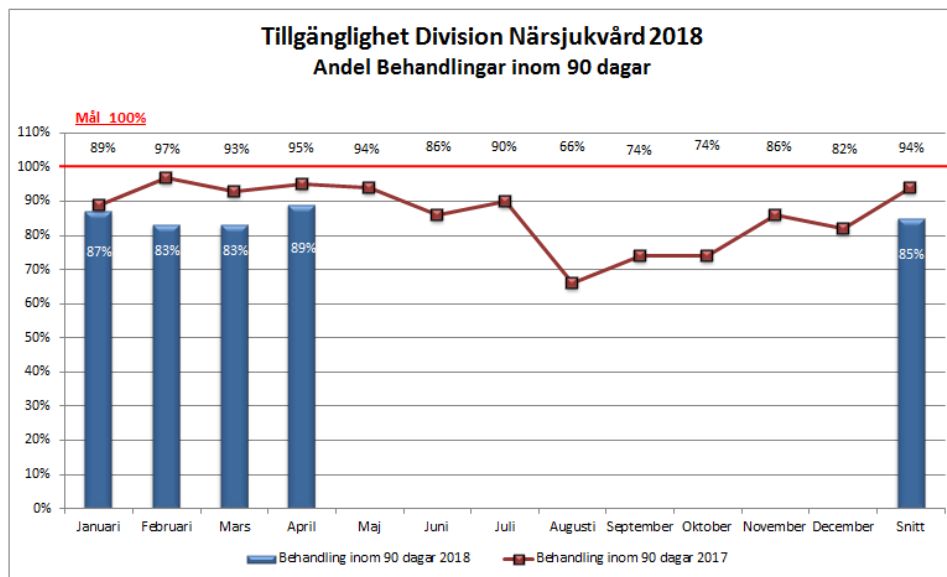
Under årets första tertial har 79 procent fått sitt läkarbesök inom 90 dagar. Det är en förbättring med tre procentenheter jämfört med samma period föregående år. Under samma period har antalet genomförda besök minskat med 10 procent. Närsjukvårdsområdena Gällivare och Piteå står för förbättringen. Kiruna och Kalix har försämrat tillgängligheten och Luleå-Boden är oförändrad. Två enheter i länet, vuxenpsykiatrin i Gällivare samt hematologin vid Sunderby sjukhus, når målet för vårdgarantin.

De största volymerna av antalet väntade återfinns främst inom reumatologi, neurologi och lungsjukvård. Antalet väntande har minskat sedan oktober 2017.

Tillgången till specialister är en försvårande omständighet i arbetet med att upprätthålla en god tillgänglighet. Flera verksamheter arbetar med kompetensväxling som en del i att förbättra tillgängligheten. En förbättrad planering av verksamheten samt flödeseffektiviseringar är också något som många enheter arbetar med.

Andel som fått åtgärd/behandlinger inom 90 dagar

Avser totalen inom specialiserad vård









Andelen patienter som har fått sin behandling inom 90 dagar har minskat under årets första tertial och ligger nu på 85 procent jämfört med 94 procent.

Under samma period har antalet genomförda behandlingar som ingår i mätningen ökat med 28 procent. Ökningen av antalet behandlingar har främst skett avseende behandlingar inom hjärtsjukvården samt colon- och gastroskopier. I dessa grupper har även tillgängligheten försämrats mest.

Balanserad styrning

Verksamhet

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmål (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Vi uppfyller vårdgarantin	Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag	100 %	●	↑
	Andel patienter som får träffa läkare inom sju dagar	100 %	▲	↓

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Nödvändig digitalisering för optimal tillgänglighet är genomförd	Andel mottagningar som använder relevanta prioriterade e-tjänster i basutbudet på 1177.se	>7 %		↑
	Andel kliniker som erbjuder digitala besök	>29 %		↑
	Andel hälsocentraler som erbjuder digitala vårdplaneringsmöten	>7 %		↑
Nödvändiga insatser för optimal samordning av vård är genomförda	Andel patienter med fast vårdkontakt (FVK)	>0,9 %		↑
	Andel listade patienter ≥75 år, med minst 5 uthämtade läkemedel, som fått läkemedelsgenomgång	>21 %		↑
Undvikbara vårdskador ska elimineras	Markörbase-rad journalgranskning	<7 %		↑

Tillgänglighet primärvård

Målet för telefontillgänglighet i primärvården är att kontakt ska fås samma dag som kontakt söks. Under årets första tertial var måluppfyllelsen för telefontillgänglighet 86 procent. En hälsocentral når målet och 6 av 26 hälsocentraler har en tillgänglighet som överstiger 95 procent. Tillgängligheten till läkare inom sju dagar har gått ner något och ligger under årets första tertial på 90 procent. Ingen av hälsocentralerna når målet men 7 av 26 hälsocentraler ligger över 95 procent.

Digitalisering

Divisionen arbetar för att göra invånarna mer delaktiga och medskapande i sin hälso- och sjukvård. Distansöverbyggande teknik är en viktig framgångsfaktor för att uppnå detta. Divisionen har kommit långt när det gäller att erbjuda basutbudet av e-tjänster, där samtliga mottagningar beräknas kunna erbjuda detta under 2018. Med ett gemensamt basutbud kan divisionen möta förväntningarna på praktiska e-tjänster som förenklar för våra invånare.

Det pågår även andra arbeten med att förenkla och underlätta kommunikationskanaler och kontaktvägar mellan patienter och hälso- och sjukvården. Verksamheterna är på de flesta håll öppna för och vill utveckla möjligheterna att erbjuda besök, behandlingar och vårdplaneringar på distans. Utmaningar gäller bland annat att rätt utrustning finns, både internt och hos externa parter. Divisionen ser även ett behov av att bygga upp kunskaperna hos medarbetarna kopplat till nya arbetssätt. Arbeten pågår där man ser över specifika vårdprocesser där digitala möten är passande och till fördel för patienten. Exempelvis erbjuder länsdietistenheten i Sunderbyn digitala besök via app i mobil/surfplatta till patienter som har kostbehandling efter fetmaoperationer. Ett annat exempel är psykiatrin i Piteå som sedan ett år har försök med psykologisk behandling över videolänk, riktat till patienter boende i Arvidsjaur och Arjeplog.

Samordnad vård – äldre och multisjuka

Divisionens verksamheter ställde under februari månad om till den nya utskrivningsprocessen från slutenvård och gick över till vårdplaneringsverktyget LifeCare. Övergången var väl förbered inom projektet Min Plan och har gått övervägande bra. Trenden hittills är att arbetssättet ger att fler patienter får en samordnad individuell plan, färre dygn med utskrivningsklara patienter och en ökad personcentrering vid vårdplaneringarna. Arbetssättet har inneburit en ökad resursåtgång inom primärvården, men till viss del frigjorda resurser inom slutenvården. Fortfarande krävs mycket arbete för att klara ut vissa ansvarsfrågor och få arbetssättet normaliserat och hållbart över tid. Under första tertialet har samtliga regiondrivna hälsocentraler deltagit vid sammanlagt 579 samordnade individuella planer (SIP) för patienter i alla åldrar. Därutöver har nästan 80 andra enheter inom närsjukvården deltagit vid cirka 130 SIP. Uppföljningen i LifeCare har stora brister, där vi exempelvis inte kan följa åldersgrupperade resultat eller antal SIP-mötet där patienten medverkat.

Beträffande dokumenterad fast vårdkontakt (FVK) så följer divisionen i år alla listade patienter som har en registrerad FVK i VAS, inte bara de patienter som har fått en utsedd fast vårdkontakt i samband med att en SIP utformas i LifeCare.

Följsamheten till registreringen i VAS är dock inte tillfredsställande ännu. 11 hälsocentraler i länet har mindre än 10 patienter som har en registrerad FVK. Arjeplog hälsocentral har högst andel listade patienter (4,5 %) med en registrerad FVK.

Läkemedelsgenomgångar

Andel årliga läkemedelsgenomgångar för listade patienter ≥ 75 år med ≥ 5 uthämtade läkemedel har ökat med drygt 2 procentenheter under det första tertialet 2018. Snittet ligger nu på 23 procent med en spridning på mellan 5 procent till 62 procent. Flera hälsocentraler har haft stöd av apotekare och utformat och spridit rutiner för läkare och läkarsekreterare om dokumentationen av läkemedelsgenomgångar vilket bidrar till det förbättrade resultatet. Målsättningen är att 50 procent av listade patienter i målgruppen ska få en årlig läkemedelsgenomgång. Jokkmokks hälsocentral har länge varit ensam om att nå målet men nu har även Överkalix hälsocentral uppnått målet.

Värdekompasser

Värdekompasser är närsjukvårdens sätt att följa vår kvalitet i några av våra stora patientflöden/diagnosområden. Det är tidskrävande att fånga och kvalitetssäkra data i så många perspektiv och nivåer. För att ensa dokumentationen har dokumentationsrutiner utformats för spridning till aktuella verksamheter. Visualisering av resultaten behöver utvecklas ytterligare för att kunna utgöra en bättre bas för analys och förbättringsarbete på basenhetsnivå. Den data som finns tillgänglig idag har analyserats vid samtliga närsjukvårdsområden och lokalt har prioriteringar gjorts kring vilka resultat som behöver förbättras.



Patientsäkerhet

Närsjukvården visar på minskat antal vårdrelaterade infektioner (VRI) vid vårens PPM-mätning. Den markörbaserade journalgranskningen visar också på minskat antal vårdskador, 7,3 procent till 6,5 procent. Dock ses en försämring gällande följsamhet till basala hygienregler (BHK) samt att andelen trycksår har ökat ytterligare sen tidigare år.

Patientsäkerhetsarbete är en viktig del i de flesta förbättrings-/flödesarbeten som genomförs inom divisionen. Många verksamheter har under första tertialet fokuserat på ett aktivt arbete med avvikelser och genomförande av händelseanalyser men även på patientsäkerhetsfrågor som har bärighet mot den nya samverkanslagen. Det har också införts och är på väg att införas ”se upp-ronder”, en avstämningsrunda för omvårdnad, samt arbete med ”gröna korset”. Gröna korset är en visuell metod för att dagligen kunna identifiera risker för vårdskador och inträffade vårdskador samt initiera förbättringsarbeten för att öka patientsäkerheten.

Flera verksamhetschefer har genomfört patientsäkerhetsronder med divisionschefen.



Kunskap och förnyelse

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Arbetet med effektiva flöden är initierat i samtliga verksamheter, inkl stabsarbete/administrativa flöden	Antal uppstartade förbättringsarbeten	>47		↑
	Antal förbättringsarbeten som uppnått uppsatt mål	>19		↑

Flödesorientering och förbättringsarbeten

Divisionens arbete med att förbättra flöden har kommit till fasen att vidmakthålla uppstartade förbättringsarbeten, sprida resultat och starta upp nya områden. Månatligen följs progressen av divisionsledningen och goda exempel presenteras för att inspirera och sprida vidare. En ny utbildningsomgång kring flödesorientering har startats upp för nya chefer och nyckelpersoner.

Medarbetare

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Hållbart arbetsliv	Extratid	< 104		↓
Hälsofrämjande miljö	Sjukfrånvaro	≤5,5 %		↓

Extratiden är i snitt 8 procent högre än motsvarande period föregående år. Den totala sjukfrånvaron för divisionen är 5,9 procent vilket innebär att vi inte uppnår målet på 5,5 procent.

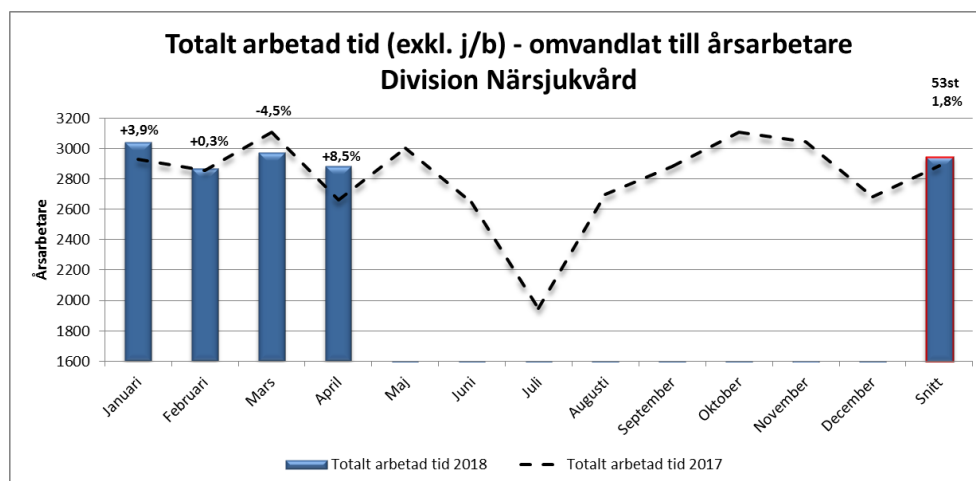
Ekonomi

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
En ekonomi i balans med utrymme för utveckling	Nettokostnadsutveckling	< 1,3 %	▲	▼
	Divisionen når resultatmålet	< -31 mnkr per april (Helår -134 mnkr)	▲	▲
	Ekonomisk handlingsplan, effekt %	100 %	●	▲

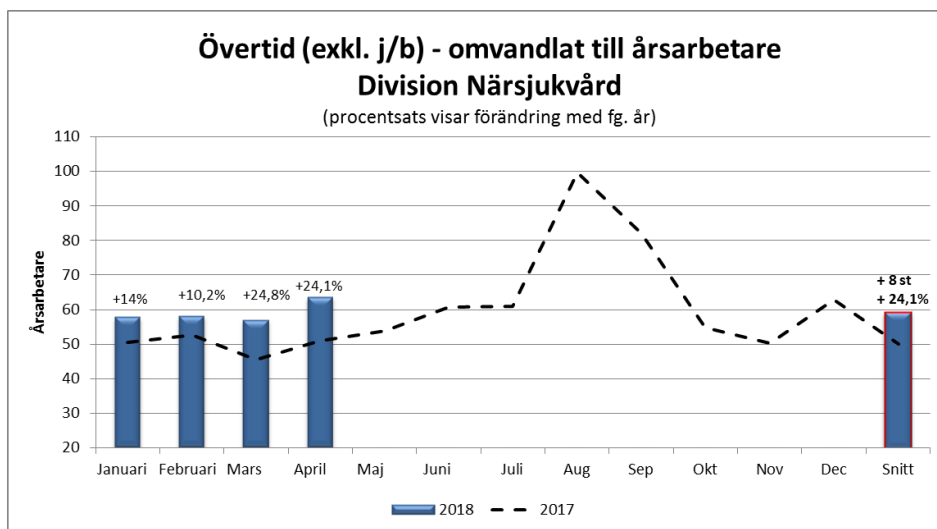
Medarbetare

Anställda och arbetad tid

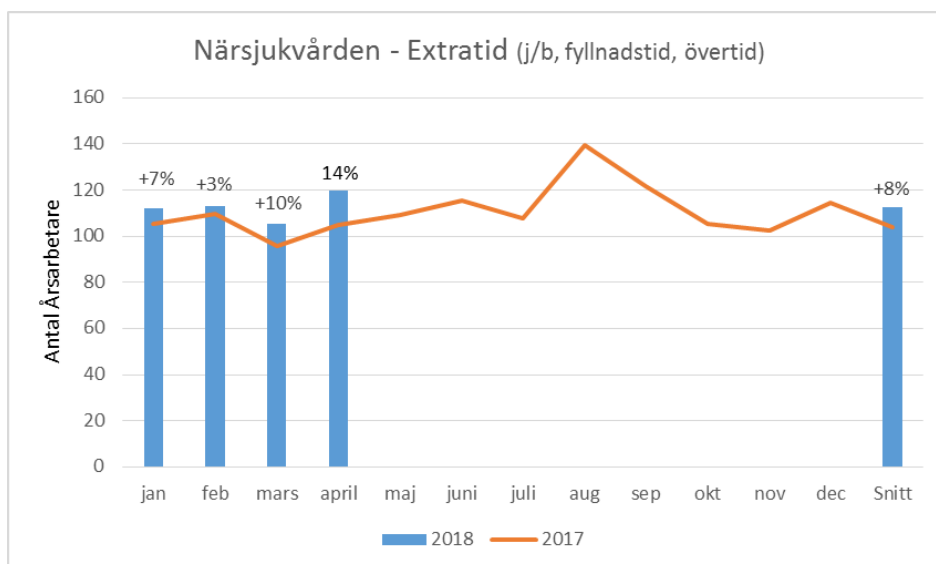
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare



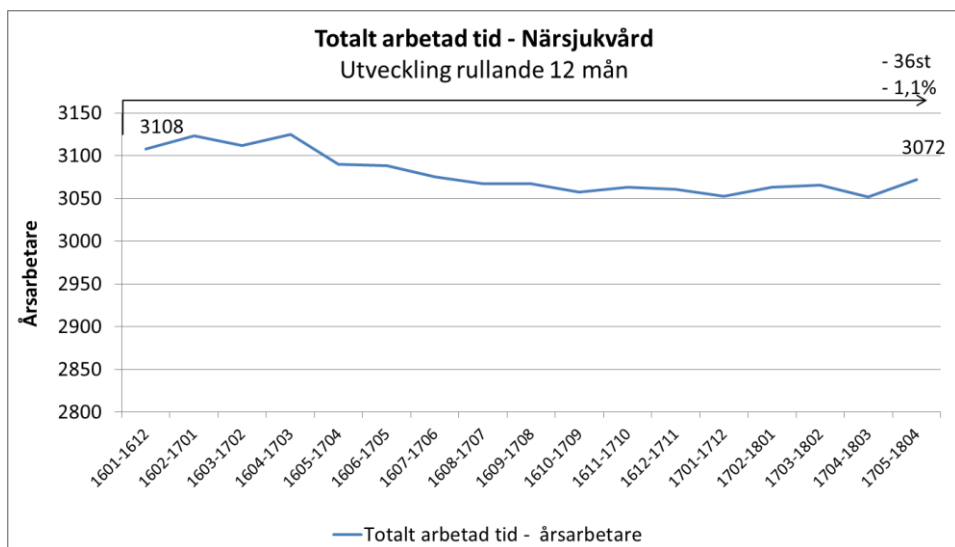
Varav övertid omvandlat till årsarbetare



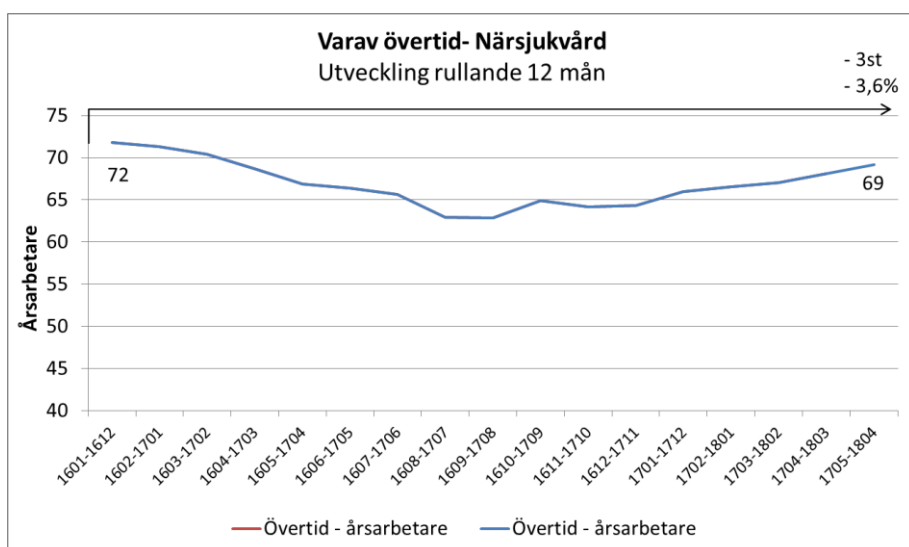
Extratid



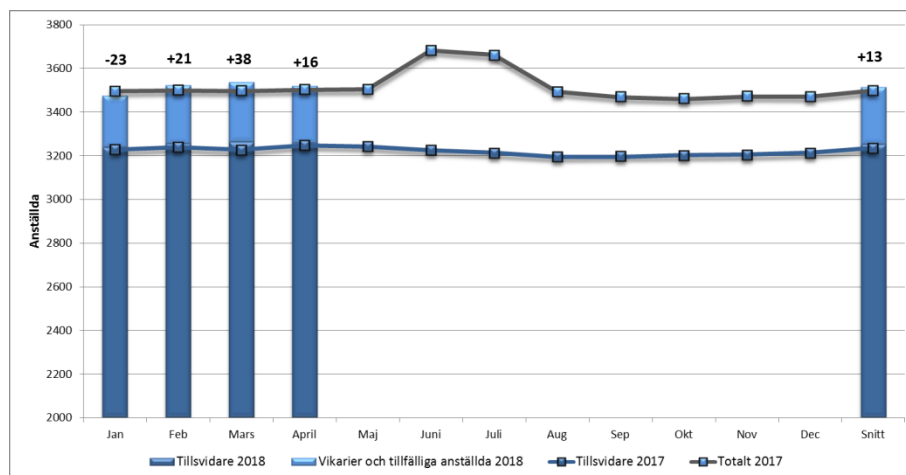
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



Varav övertid rullande 12 mån



Antal anställda



Totalt arbetad tid, övertid och antal anställda

Den totalt arbetade tiden har minskat i Kalix, Kiruna och Piteå och ökat i Luleå/Boden samt Gällivare. Organisationsförändringar har skett där divisionen har tagit över 28 medarbetare från andra divisioner. Dessutom har divisionen fasat ut inhyrd personal och ersatt med ordinarie personal.

Antalet tillsvidareanställda har ökat i genomsnitt med 13 medarbetare 2018. Antalet anställda ökar inte i samma omfattning som totalt arbetad tid omvandlat till årsarbetare då medarbetare inom vårdnära service (VNS) ingår i division service.

Övertiden och extratiden är högre samtliga fyra månader jämfört med föregående år. En liten minskning avseende övertid finns i Kalix och Piteå när-sjukvårdsområde.

Gällivare: Antal anställda har ökat, både gällande tillsvidareanställda och vikariat. Den största ökningen står akut omhändertagande av samt medicin/rehab. Även Laponia hälsocentral har fått ett tillskott och då främst på läkarsidan. Medicin/rehab har även öppnat upp fler vårdplatser i takt med att de kunnat rekrytera. Övertiden har ökat.

Kiruna: Medicin/rehab har minskat den totalt arbetade tiden men har ändå ökat sina antal anställda. Övertiden har ökat i Kiruna mycket mot föregående år. Där har alla en ökning, men Akut omhändertagande står för den största ökningen.

Kalix: Totalt arbetad tid har en marginell minskning jämfört med föregående år. Från och med februari månad övertog Kalix 1177. I samband med det utökades uppdraget till dygnet runt-verksamhet och ytterligare fem personer anställdes. Övertiden har minskat något.

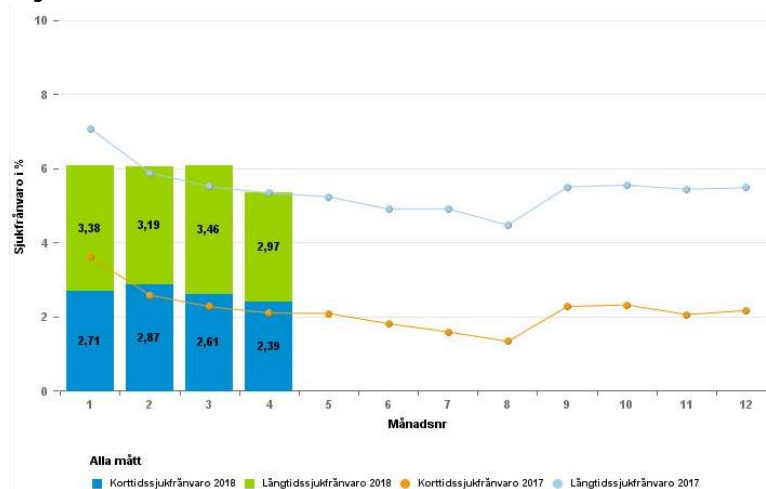
Luleå: Den totalt arbetade tiden har ökat jämfört med föregående år. Antal anställda har totalt ökat jämfört med föregående år. Övertiden har ökat jämfört med föregående år.

Piteå: Den totala arbetstiden har minskat något, likaså övertiden. Det råder generellt stor brist på leg sjuksköterskor och läkare till såväl vårdavdelningar som primärvård. Flertalet uppsägningar har skett bland sjuksköterskor och det råder ett mycket svårt läge att rekrytera samt att bemanna med rätt kompetens, främst vid medicin/rehab kliniken.

Åtgärder som genomförs i divisionen för att förbättra bemanningen och anpassa efter ekonomiska förutsättningar:

- Bemanningsprojektet som genomförs i syfte att förbättra bemanningssituationen och förbättra arbetssituationen för våra enhetschefer.
- Uppgiftsväxling är ett pågående arbete som börjar visa positiva effekter.
- Utbildning av fler AKS sjuksköterskor pågår, under 2018 kommer ytterligare 6 sjuksköterskor påbörja utbildningen
- Ett flertal rekryteringsresor har genomförts och ett flertal är planerade
- Rekryteringsprojektet i Gällivare fortlöper
- Kompetensförsörjningsplanerna är genomförda som är en förutsättning för att få en helhetsbild av kompetensbehovet och bättre riktade insatser.

Sjukfrånvaro



Den totala sjukfrånvaron för divisionen är 5,9 procent vilket innebär att vi inte uppnår målet på 5,5 procent. Jämfört med motsvarande period föregående år har både korttids- och långtidsjukfrånvaron minskat.

Närsjukvårdsområde	Kort sjukfrånvaro	Lång sjukfrånvaro	Total sjukfrånvaro
Kiruna	2,1	3,1	6,2
Gällivare	2,5	2,6	5,1
Kalix	2,3	3,3	5,6
Luleå-Boden	3,0	3,1	6,2
Piteå	2,5	3,8	6,3
Närsjukvården totalt	2,7	3,3	5,9

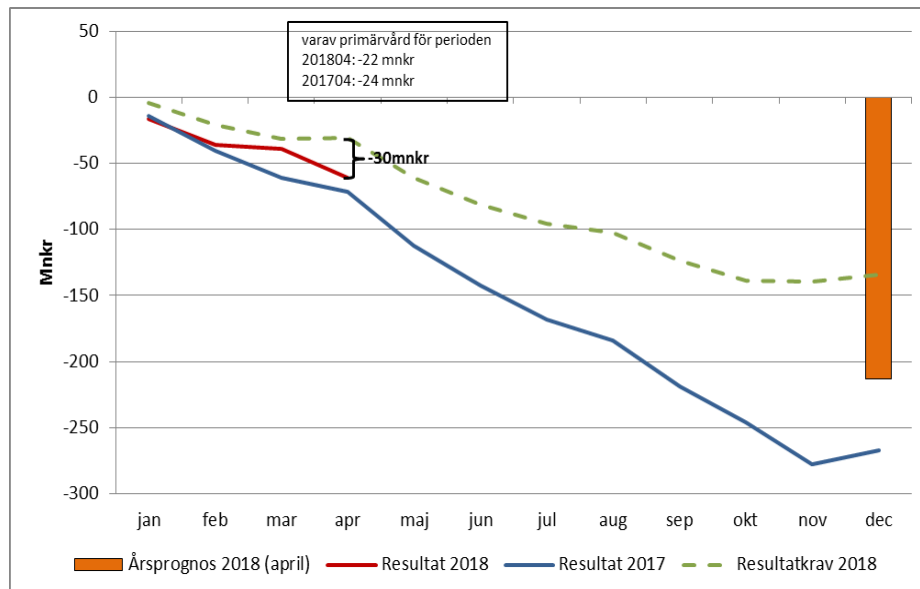
Åtgärder som genomförs i divisionen som att minska sjukfrånvaron:

- SKL projekt – samverkan för minskad sjukskrivning- I Piteå är sjukfrånvaron oförändrad jämfört med föregående år. För att minska psykiska ohälsan hos kvinnor som i Piteå är bland de högsta i Sverige har arbete med gruppterapi startat.
- Arbeta förebyggande med att identifiera ohälsa genom tex hälsosamtal
- Arbetsmiljöronder
- Förbättra rehabprocessen genom tidigare insatser i samarbete med HR arbetsmiljöteamet.
- Företagshälsan erbjuder fler förebyggande insatser för att främja god hälsa

Ekonomi

Periodens utfall

Resultatutveckling



Divisionen redovisar ett underskott med 61 mnkr, vilket är en förbättring med 10 mnkr jämfört med föregående år.

Divisionen har i sin handlingsplan som mål att reducera kostnaderna med 133 mnkr under 2018. För måluppfyllelse krävs att divisionen per april månad redovisar ett underskott med högst 31 mnkr. Periodens resultat avviker med minus **30 mnkr**, varav primärvärden avviker med minus 12 mnkr.

- De planerade sparåtgärderna har gett effekt motsvarande 29 mnkr vilket är **minus 11 mnkr** mot planerat uppdrag per april (40 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnitt ekonomiska handlingsplan.
- Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen lägre kostnader/ högre intäkter för ett antal poster, vilket förbättrar resultatet med **38 mnkr**. Piteå närsjukvårdsområde tecknade hösten 2017 nytt avtal med Stockholms läns landsting om försäljning av rättspsykiatrisk vård. Ersättningen under 2018 har medfört en resultatförbättring med 7 mnkr. Dessutom har ersättningar för utskrivningsklara patienter, asylsjukvård, patientavgifter, lägre kostnader för köp privat vård bidragit till resultatförbättringen med 11 mnkr. Under 2018 har kriterierna för behandling av läkemedlet Hepatit-C utvidgats och kostnaderna ökar kraftigt. Divisionen kompenseras fullt ut med statsbidrag och rabatter för ökade kostnader. Erhållna statsbidrag förklarar resultatförbättring med 9 mnkr. Vidare har divisionen erhållit 2018 års medel från olika nationella överenskommelser. Ersättningen ska kompensera divisionens utökade arbete och

merkostnader för att förbättra den psykiska hälsan, dygnetruntverksamhet vårdguiden 1177, införande av webbtidbok och förbättra vården för patienter med hjärtsvikt. Resultatförbättringen uppgår till totalt 6 mnkr. Övriga poster (material och diverse tjänster) bidrar till resultatförbättringen sammantaget 5 mnkr.

- Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen oplanerade kostnadsökningar/intäktsbortfall vilket försämrar divisionens resultat med **57 mnkr**. Divisionens kostnader för inhyrd personal har ökat och försämrar resultatet med 18 mnkr. En alltmer orolig personalsituation har lett till att behovet av inhyrd personal ökat i våra verksamheter. Detta finns även beskrivet under avsnittet Ekonomisk handlingsplan. Personalkostnader för ordinarie personal uppvisar totalt en resultatförsämring med 22 mnkr. Divisionen har ökade kostnader för månadslön, timlön, övertid och ob-ersättning. En bidragande orsak är det nya avtalet med vårdförbundet och kommunal med förkortad veckoarbetstid och tid för återhämtning. Detta kräver fler anställda för att kompensera den lägre veckoarbets-tiden. Brist på personal innebär istället att befintlig personal får arbeta mer övertid. För att klara uppdraget enligt intentionerna i nationella överenskommelser har divisionen anställt personal. Ökade personalkostnader kompenseras med motsvarande ökade intäkter. Även uppbyggnaden av akutläkare och högre kompetens i första linjen på länets akutmottagningar medför ökade kostnader. Resultatförsämringen är hänförd till främst akut omhändertagande, hälsocentraler och internmedicin. Divisionens samlade läkemedelskostnader har försämrat resultatet med 6 mnkr inklusive rabatter. Förklaringen är att kostnaden för Hepatit-C ökat på grund av utvidgade kriterier för behandling men kompenseras fullt ut med statsbidrag, se stycket ovan. Även kostnader för sjukvårdsmaterial har försämrat resultatet med 4 mnkr. Inom hjärtsjukvården ökar kostnaderna för elektromedicinskt material, angiomaterial, stentar och ballongkatetrar. Divisionen utför fler sviktpaceoperationer samt att avtal saknas för PCI material. En gemensam upphandling av PCI material pågår i norra regionen vilket ska resultera i betydligt lägre kostnader än idag. Ett antal hälsocentraler har lägre nollbesöksersättning inom vårdvalet vilket försämrat resultatet med 2 mnkr. Övriga poster (rep och underhåll, resor och biljetter med mera) har försämrat resultatet med 5 mnkr.

Resultat per Närsjukvårdsområde

VO	Netto- utfall 18.04 (mnkr)	Netto- utfall 17.04 (mnkr)	Netto- kostnads- utveckling 18.04 /17.04 (%)	Resul- tatmål 18.04 (mnkr)	Resultat 18.04 (mnkr)	Avvik mot resul- tatmål 18.04 (mnkr)	Års- Prognos
NO Luleå-Boden	-535,7	-516,1	3,8 %	-14,5	-33,1	-18,6	-132,2
NO Kiruna	-60,4	-54,6	10,6 %	-2,2	-6,7	-4,5	-15,4
NO Gällivare	-100,8	-92,0	9,5 %	-0,3	-5,9	-5,6	-17,0
NO Piteå	-174,3	-174,2	0,1 %	-5,5	-4,3	-1,2	-14,6
NO Kalix *)	-97,7	-96,5	1,2 %	-10,9	-14,2	-3,3	-43,9
NO Div gem *)	-57,1	-55,1	3,6 %	2,5	3,1	0,6	10,5
Totalt	-1 026,1	-988,6	3,8 %	-31,0	-61,1	-30,1	-212,6
Varav Primärvård	-103,7	-104,6	-0,9 %	-9,8	-22,1	-12,3	-71,9

*) Nettoutfall 17.04 avseende sjukvårdrådgivning 1177 har flyttats från Divisionsgemensamt till NO Kalix för jämförbarhet

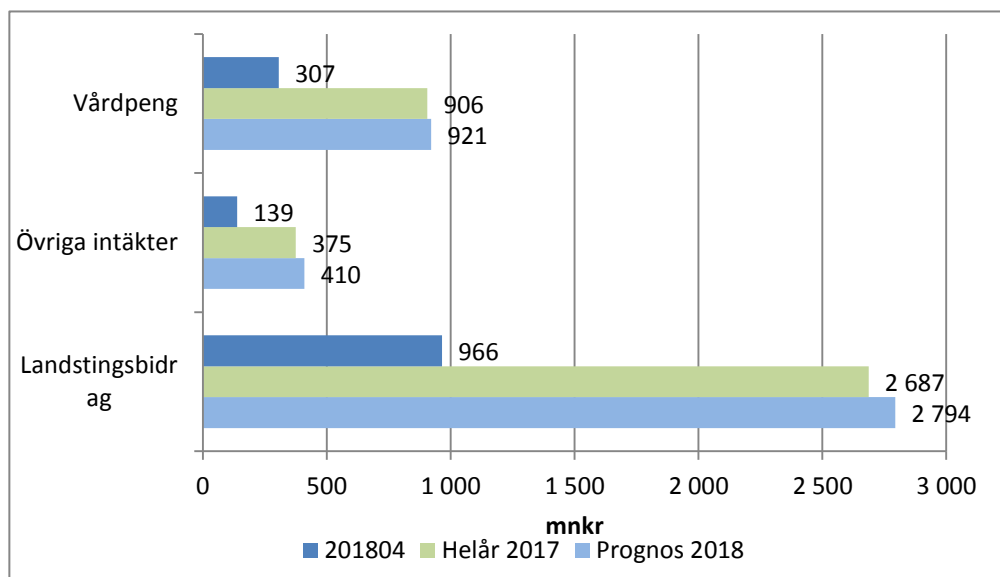
Nettokostnadsutveckling

Divisionens nettokostnader har ökat med 3,8 procent vid jämförelse mot föregående år.

Närsjukvårdsområde Luleå-Boden visar en nettokostnadsutveckling på 3,8 procent. Det är främst ökade kostnader för egen personal, inhyrda, läkemedel (övriga smittskyddsläkemedel) samt sjukvårdsmaterial. Överanställningar finns inom flera verksamheter för att kompensera för det nya avtalet om lägre veckoarbetstid. Kiruna och Gällivare närsjukvårdsområde redovisar en hög nettokostnadsutveckling (10,6 procent respektive 9,5 procent) jämfört med föregående år. Kiruna har en ökad kostnad för både inhyrd och egen personal. Gällivare har en minskning av kostnader för inhyrda läkare och sjuksköterskor medan kostnader för egen personal ökar. Närsjukvårdsområdet har i år lyckats öppna fler vårdplatser på grund bättre bemanning. Både Kiruna och Gällivare har ökade kostnader för läkemedel, främst inom cancerbehandlingar. Kalix närsjukvårdsområde har en betydligt lägre nettokostnadsutveckling i år. Nettokostnadsutvecklingen med 1,2 procent är delvis kopplat till en ökad egen bemanning för att möjliggöra minskning av inhyrd personal. Kostnadsökningen inom läkemedel avser främst onkologiska preparat. Piteå närsjukvårdsområde har en marginell nettokostnadsutveckling (0,1 procent) vilket förklaras av lägre kostnader för personal och inhyrda läkare.

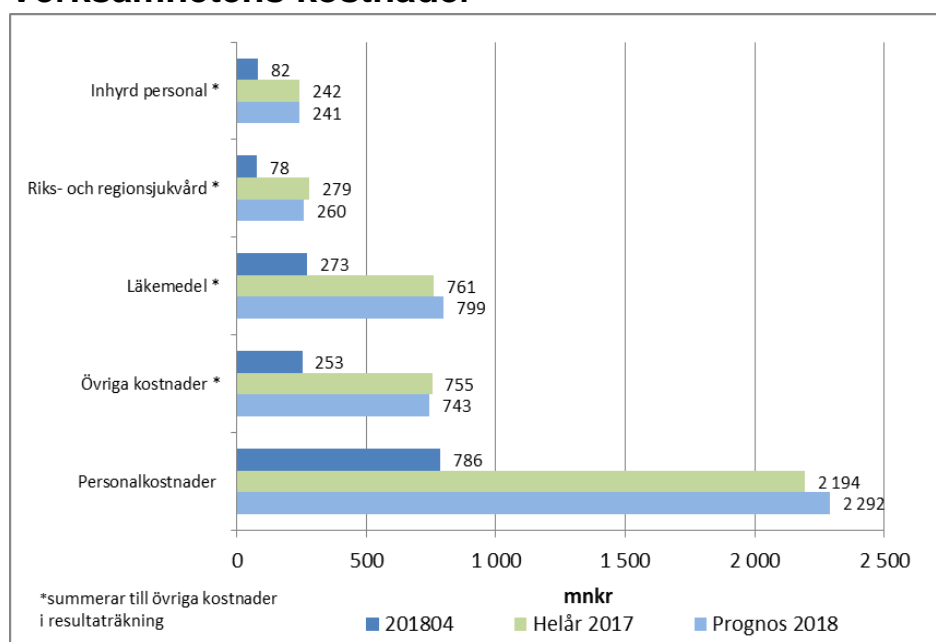
Divisionsgemensamt har en nettokostnadsutveckling med 3,6 procent. Personalkostnader har ökat på grund av att Länsenheten Föräldra- och Barnhälsan har anställt fler psykologer för att utföra uppdraget enligt nationella satsningar inom psykiska hälsa. Dessutom en helårseffekt vid övertagande av HR-partners från Division service. Gemensamma kostnader inom akut omhändertagande har ökat. Avser uppräknig av avtalet för SOS Alarm i länet. Kostnaden för solidariskt finansierade läkemedel har minskat under året.

Verksamhetens intäkter



Övriga intäkter: Ökade bidrag för att leva upp till intentionerna enligt nationella satsningar samt högre statsbidrag som kompensation till divisionens ökade kostnader för hepatit-C.

Verksamhetens kostnader



Inhyrd personal: Divisionen har fortsatt höga kostnader för inhyrd personal. Det ekonomiska uppdraget att reducera stafettveckor inom primärvård och internmedicin beräknas inte klaras av under året.

Köp av riks-/regionsjukvård: Kostnader är svåra att bedöma. Prognosen är lagd utifrån konsumtionsuppgifter 2018 jämfört med 2017.

Läkemedel: Utökade kriterier för behandling av Hepatit-C beräknas öka divisionens kostnaderna med 26 mnkr. Inom psykiatri ökar kostnader för antiepileptikamedel med 8 mnkr samt inom internmedicin ökar kostnaderna för blodförtunnande läkemedel (NOAK) med 3 mnkr på grund av ändrade behandlingsriktlinjer.

Övriga kostnader: Avser kostnader för ombyggnationer, medicinteknik, telefoni samt kuvert och trycksaker som är lägre än föregående år.

Personalkostnader: Divisionens personalkostnader beräknas öka med 4,5 procent. En förklaring är att divisionen har fler anställda och ökade kostnader för övertid. Divisionen betalar för köp av vårdnära service från 2018. Höjningen av de personalsociala avgifterna för 2018 jämfört med föregående år bidrar också till kostnadsökningen.

Årsprognos

Divisionens uppdrag att under 2018 minska kostnader för att klara ett resultatmål (-134 mnkr) kommer ej att uppnås. Prognosen visar ett underskott med 213 mnkr, vilket innebär en resultatförbättring med 54 mnkr jämfört med 2017. Resultatet avviker med 79 mnkr utifrån resultatkravet. Förändringen jämfört med föregående år förklaras av

- De planerade åtgärderna enligt närsjukvårdsområdenas handlingsplaner beräknas reducera kostnaderna med 73 mnkr vilket är **minus 60 mnkr** mot planerat uppdrag för 2018 (133 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnitt ekonomiska handlingsplaner.
- Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen lägre kostnader/högre intäkter för ett antal poster, vilket förbättrar resultatet med **115 mnkr**. Försäljning av rättspsykiatrisk vård beräknas ge en resultatförbättring med 17 mnkr. Ett budgettillskott från årsskiftet i kombination med färre dyra vårdtillfällen beräknas ge en resultatförbättring för köp av riks- och regionssjukvård med 28 mnkr. Under 2018 har kriterierna för behandling av läkemedlet Hepatit-C utvidgats och kostnaderna ökar kraftigt. Divisionen kompenseras fullt ut med statsbidrag vilket förklarar resultatförbättring med 25 mnkr. Vidare har divisionen erhållit medel från nationella satsningarna. Ersättningen ska kompensera divisionens utökade arbete och merkostnader. Resultatförbättringen uppgår till totalt 14 mnkr. Övriga kostnader beräknas förbättra resultatet med 25 mnkr. Orsaken är bland annat att divisionen i år inte har stora engångskostnader för strukturförändringar. Övriga intäkter beräknas förbättra resultatet med 6 mnkr.
- Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen oplanerade kostnadsökningar/intäktsbortfall vilket försämrar divisionens prognostiserade resultat med **134 mnkr**. Divisionens kostnader för inhyrd personal har ökat och försämrar resultatet med

30 mnkr. Personalkostnader för ordinarie personal uppvisar totalt en resultatförsämring med 82 mnkr. Förutom vad som är beskrivet under avsnittet resultatutveckling så har verksamheterna i varierad omfattning behov att lösa bemanningen under semesterperioden med sommaravtal. Denna kostnad är inkluderad i prognosen. Under våren har Luleå och Bodens kommuner i allt större utsträckning tagit hem utskrivningsklara patienter vilket innebär att intäkterna reduceras kraftigt. Effekten av hemtagning beräknas försämra resultatet med 11 mnkr. Divisionens samlade läkemedelskostnader har försämrat resultatet med 9 mnkr inklusive rabatter. Övriga kostnader har försämrat resultatet med 2 mnkr.

Ekonomiska handlingsplaner

Utifrån direktiv från landstingsledningen har division Närsjukvård i uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 133 miljoner kronor för att under 2018 minska underskottet till minus 134 mnkr.

Verksamhet	Uppdrag helår 2018	Uppdrag period 2018	Utfall period 2018	Prognos 2018
NO 64 Luleå-Boden	72,5	22,1	11,8	38,4
NO 65 Kiruna	6,2	2,1	0,9	3,3
NO 66 Gällivare	6,5	2,2	1,1	1,9
NO 67 Piteå	23,5	6,6	9,2	17,0
NO 68 Kalix	20,2	6,6	6,0	9,6
NO 69 Divgem	4,3	0,2	0,2	2,7
Totalt	133,2	39,8	29,2	72,9

Varje närsjukvårdsområde har en ekonomisk handlingsplan för att sänka kostnaderna. Totalt har verksamheterna för perioden definierat åtgärder motsvarande 107 mnkr. Divisionen har fått ett budgettillskott med 16 mnkr för köp av riks- och regionsjukvård som är inkluderad i uppdraget att nå målresultatet. De 10 mnkr som kvarstår att definiera kommer löpande omvandlas till åtgärder. Resultaten följs upp varje månad enligt framtagna rutiner. Fortsatta dialoger med respektive närsjukvårdsområde kommer att genomföras under maj månad med en genomgång av aktuellt läge och åtgärder för att klara målresultaten.

Utfallet per april visar att divisionen reducerat sina kostnader med 29 mnkr vilket är 10 mnkr sämre än planerat uppdrag för perioden.

Luleå-Boden: Har i uppdrag att sänka sina kostnader med 73 mnkr. Identifierade åtgärder uppgår till 70 mnkr. **Akut omhändertagande** har i uppdrag att reducera kostnader med 4 mnkr. Ingen effekt uppvisas i perioden. Inga av de åtgärder som var planerade har varit möjliga att genomföra. Reducering av övertidstimmar på akutmottagningen har ej gått att genomföra på grund av personalbrist främst på natten. Verksamheten planerar att nyttja mer inhyrd personal från och med juli för att klara bemanningen på akutmottagningen. Även ambulansen i Luleå klarar inte att bemanna alla dygnspass och tvingas ta in personal på övertid. Kostnader för labanalyser har börjat minska vilket är en effekt av införande av patientnära analyser på akutmottagningen. Prognosen pekar på att enbart 1 mnkr kommer att reduceras i år. **Internmedicin**

har i uppdrag att reducera 21 mnkr. Internmedicin klarar uppdraget för perioden att reducera personalkostnader, inhyrda och läkemedel genom att ha färre öppna vårdplatser. Däremot klarar inte Rehabmedicin att reducera personalkostnaderna, varför ingen effekt uppvisas i perioden. Samtliga verksamheter har problem att klara bemanningen resten av året och bedömer att kostnaderna kommer att öka för övertid och inhyrd personal. Den ekonomiska effekten beräknas uppgå till 12 mnkr. **Vuxenpsykiatri** har i uppdrag att reducera 5 mnkr. Åtgärderna avser reduktion av inhyrda sjuksköterskor och egen personal på vårdavdelningarna. Ett pressat bemanningsläge inom sjuksköterskegruppen på avdelningen innebär att verksamheten inte klarar att minska inhyrda och övertidskostnaden. Den ekonomiska effekten beräknas uppgå till 3 mnkr under 2018. **Primärvården** i Luleå och Boden har i uppdrag att reducera 27 mnkr. Uppdraget är i huvudsak att minska på inhyrda läkare, egen personal och läkemedel. Hälsocentralerna i Boden klarar inte att reducera kostnader för egen bemanning. Hälsocentralerna i Luleå klarar inte att reducera kostnader för inhyrda läkare. Ett flertal av hälsocentralerna har förlorat ordinarie läkare. Läkemedelsgenomgångar är gjorda på respektive hälsocentral i Boden men ingen ekonomisk effekt märks ännu. Den ekonomiska effekten uppgår till 4 mnkr för perioden och prognosen pekar på att hälsocentralerna klarar att reducera kostnaderna med 9 mnkr under 2018. Närsjukvårdsområdet har fått ett budgettillskott med 13 mnkr för köp av riks- och regionsjukvård inom internmedicin vilket är inkluderat i uppdraget att nå målresultatet. **Ej identifierade åtgärder:** Det kvarstår fortfarande 3 mnkr som inte är identifierade. Inga åtgärder är planerade i nuläget.

Kiruna: Har i uppdrag att sänka sina kostnader med 6 mnkr. Identifierade åtgärder uppgår till 5 mnkr. **Akut omhändertagande** har i uppdrag att öka intäkterna med 1 mnkr. Ett nytt jouravtal mellan Kiruna hälsocentral, Norrskenets hälsocentral och samjouren på sjukhuset är klart som är en del i finansieringen av samjouren vid Kiruna sjukhus. Utfallet i perioden och prognosen visar att full effekt kommer att uppnås i år. **Internmedicin** ska reducera kostnader med 4 mnkr. Verksamheten klarar uppdraget att minska inhyrda medan vårdavdelningen inte klarar att minska personalkostnaderna på grund av mycket extra övervak. Dessutom innebär det nya avtalet med vårdförbundet och kommunal ökade personalkostnader på grund lägre veckoarbetstid och färre helgpäss. Den ekonomiska effekten beräknas bli 1 mnkr i år.

Gällivare: Har i uppdrag att sänka sina kostnader med 6 mnkr. Identifierade åtgärder uppgår till 2 mnkr. **Akut omhändertagande** har i uppdrag att reducera 1 mnkr. Målet att minska inhyrda sjuksköterskor kommer att uppnås. Till viss del har verksamheten lyckats rekrytera sköterskor till akutmottagningen och behovet av inhyrd personal kommer att upphöra från och med september. **Primärvården** har i uppdrag att minska kostnaden med 1 mnkr. Lapponia har anställt läkare och behovet av inhyrda läkare har upphört. Nettoeffekten att fasa ut inhyrda mot ordinarie läkare kommer att uppnås. **Ej identifierade åtgärder:** Det kvarstår fortfarande 4 mnkr som inte är identifierade. I dagsläget finns inga ytterligare åtgärder definierade.

Piteå: Har i uppdrag att sänka sina kostnader med 23 mnkr. Samtliga åtgärder är identifierade. Närsjukvårdsområdet uppvisar ett bättre utfall i perioden än planerat. **Vuxenpsykiatri** har i uppdrag att reducera kostnaderna med 9 mnkr. Utfasning av inhyrd och egen personal sker i snabbare takt än planerat. Inom länspsykiatri planeras en neddragning av disponibla vårdplatser från 1 juni för att minska personalkostnaderna. Effekten uppgår till 4 mnkr i perioden och prognosen beräknas till 9 mnkr. **Primärvården** ska reducera kostnaderna med 11 mnkr. Minskning av inhyrda stafettläkare inom primärvården följer i stort sett plan medan reduktion av ordinarie bemanning väntas ge effekt senare under året. Ett långsiktigt arbete pågår att minska kostnader för receptläkemedel. Effekten av detta syns ännu inte. Närsjukvårdsområdet har fått ett budgettillskott med 3 mnkr för köp av riks- och region-sjukvård inom vuxenpsykiatri vilket är inkluderat i uppdraget att nå målresultatet. Prognosen visar att hela uppdraget kommer att uppnås.

Kalix: Har i uppdrag att sänka sina kostnader med 20 mnkr. Alla åtgärder är identifierade. **Akut omhändertagande** har i uppdrag att reducera 2 mnkr. Målet att minska inhyrda med 1 mnkr fortgår och kommer att uppnås. På grund av brist på egen personal och sjukfrånvaro klarar verksamheten inte att minska kostnaderna med 1 mnkr i år. **Internmedicin** har i uppdrag att reducera 10 mnkr. Hittills har verksamheten klarat att minska inhyrd och egen personal enligt plan. Under sommaren ser läget inte lika positivt ut och prognosen pekar på höga kostnader för sommaravtal för att lösa sommarbemanningen. Under hösten planeras kostnader för inhyrda läkare att öka på grund av läkarbrist inom kardiologi. Den planerade effekten kommer inte att uppnås under 2018 utan beräknas uppgå till 4 mnkr. **Primärvården** ska reducera kostnaderna med 8 mnkr. Under första tertialen har hälsocentralerna klarat uppdraget men framöver förväntas inte samma utveckling. Behov av antalet inhyrda veckor ökar under hösten på grund av brist på läkare. Det pågår ett arbete att minska kostnader för läkemedel inom vissa terapier. Effekten kommer delvis att uppnås i år. De beräknade effekten beräknas totalt uppgå till 4 mkr.

Divisionsgemensamt: Det ekonomiska uppdraget uppgår till 4 mnkr varav 3 mnkr är identifierade. Fortlöpande översyn och neddragning av lokalytor samt minskade kostnader för personal genom att ej återbesätta tjänster innebär att det ekonomiska målet kommer att effektueras under året.

Utfallet per april visar att divisionen reducerat kostnader sina kostnader motsvarande 15 mnkr (32 mnkr) för inhyrd personal, 6 mnkr (11 mnkr) för egen personal, 4 mnkr (16 mnkr) för riks/region, 3 mnkr (5 mnkr) för läkemedel samt 1 mnkr (9 mnkr) övriga kostnader för perioden. Siffror inom parentes avser prognos för 2018.

Ekonomiska effekter av åtgärder mot inhyrd sjukvårdspersonal (Mnkr)

En årsplan på kliniknivå för minskning av inhyrda är upprättad med rak periodisering över året. Divisionen har i uppdrag att minska inhyrd personal med 47 mnkr under 2018. Det fördelar sig med 25 mnkr inom primärvård, 11 mnkr internmedicin, 8 mnkr psykiatri samt 3 mnkr akut omhändertagande.

Verksamhet	Uppdrag helår 2018	Uppdrag period 2018	Utfall ack apr 2018	Avvik period
NO 64 Luleå-Boden	18,2	4,7	4,1	-0,6
NO 65 Kiruna	1,0	0,2	0,3	0,1
NO 66 Gällivare	4,3	1,4	1,9	0,5
NO 67 Piteå	13,3	3,9	4,8	0,9
NO 68 Kalix	10,1	3,4	4,2	0,8
NO 69 Divgem	0,0	0,0	0,0	0,0
Totalt	46,9	13,6	15,3	1,7

Divisionen har för perioden ett uppdrag att minska inhyrd personal med 14 mnkr. Totalt har kostnaderna reducerats med 15 mnkr vilket avviker positivt med 1 mnkr mot plan. Sammantaget har åtgärder för att minska inhyrd personal ökat med 3 mnkr jämfört med föregående månad. I Piteå är det primärvården och psykiatri som tar in färre stafetter. I Kalix klarar alla verksamheter att reducera sina kostnader för inhyrda. Inom Luleå-Boden nås inte målet fullt ut inom primärvården medan internmedicinska verksamheterna reducerat mer än plan.

Divisionen har också oplanerade kostnadsökningar för inhyrd personal som uppgår till 18 mnkr (varav 13 mnkr läkare och 5 mnkr sjuksköterskor). Det är främst Luleå-Boden som har kostnadsökningar inom verksamheterna primärvård, vuxenpsykiatri och internmedicin. Kostnadsökningen uppgår till 13 mnkr. Piteå redovisar också ökade kostnader med 3 mnkr, det beror på pensionsavgångar inom intermedicin samt brist på läkare vid glesbygdshälsocentralerna. Gällivare och Kiruna har ökade kostnader med 1 mnkr vardera. Det är framförallt akut omhändertagande och hälsocentraler som anlitat inhyrd personal i större utsträckning. Gällivare hälsocentral är på väg att fasa ut inhyrda läkare under våren. Kostnadsökningen i divisionen fördelar sig mellan akut omhändertagande 2 mnkr, internmedicin 7 mnkr, vuxenpsykiatri 4 mnkr och primärvård 5 mnkr.

Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål

Divisionen har främst fortsatt fokus under 2018 att effektivisera inom de områden där vi har de största utmaningarna.

- Fortsatta insatser för att bli oberoende av inhyrda
- Bättre bemanningsplanering
- Uppgiftsväxling
- Se över akut omhändertagande för att minska läkartid på jourtid
- Samordna och effektivisera verksamheter inom primärvården
- Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning

Investeringar

Typ av investering (Mnkr)	Av regionstyrelsen beslutad ram 2018	Utfall beslut före 2018	Utfall	Summa	Beräknad årsprognos för investeringar
Inventarier	17,5	7,6	0,4	8,0	18,0
Totalt	17,5	7,6	0,4	8,0	18,0

En stor del av den beslutade ramen på 17,5 mnkr avser nya ambulanser inklusive utrustning. Dessa uppgår till 11 mnkr. Resterande ram är till största delen reinvesteringar av medicinteknisk utrustning (3,8 mnkr) samt nyinvestering av sjukvårdsutrustning (1,2 mnkr) som inköpsenheten upphandlar för divisionens räkning. En liten reservpott (1,5 mnkr) hanterar divisionen för akuta behov.

Internkontroll

Internkontrollmoment av lokal rutin för fast vårdkontakt (FVK) och vårdplaneringsmöte har följts upp med en webbenkät och vid länsmöte primärvård. Lokala rutiner är upprättade vid divisionens hälsocentraler utifrån förutsättningarna. Rutinerna ser olika ut utifrån hur många personer som är inblandade i att genomföra vårdplaneringar och hur läkarnas deltagande vid SIP-möten. Divisionens bedömning är att lokala rutiner finns upprättade.