

Årsrapport division Närsjukvård 2018

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Verksamhet	6
Produktion.....	6
Tillgänglighet.....	7
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård.....	7
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård	8
Balanserad styrning	9
Medborgare.....	9
Andelen sjukresor med taxi	9
Levnadsvanearbete riktat mot riskgrupper.....	10
Andel genomförda hälsosamtal i befolkningen	10
Våld i nära relation	11
Verksamhet	11
Värdekompasser.....	14
Invånartjänster 1177.se	19
Digitala besök och Digitala SIP.....	20
Vårdgarantin	20
Standardiserade vårdförlopp	21
Riskbedömningar	21
Vårdskador.....	22
Kunskap och förnyelse.....	25
Öppet förhållningssätt till utveckling och förändring	25
Medarbetare	26
Hållbart arbetsliv.....	26
Delaktiga och engagerade medarbetare	26
Hälsofrämjande miljö	26
Ekonomi.....	27
Ekonomi och kostnadseffektiv verksamhet	27
Utveckling av produktionskostnad i somatisk vård	30
Medarbetare	32
Anställda och arbetad tid	32
Sjukfrånvaro	36
Ekonomi	38

Periodens utfall	38
Investeringar	44
Särskilda verksamhetsuppdrag i divisionsplan 2018-2020.....	44
Uppdrag att samordna och organisera 1177.....	44

Sammanfattning

En av årets centrala frågor har varit tillämpning av den nya lagen Samverkan vid utskrivning från slutenvård. Införandet av ny arbetsprocess har gett positiva resultat vad gäller antalet vård dagar patienterna är utskrivningsklara. För att uppnå en jämlik och jämställd hälsa arbetar verksamheterna med att utveckla sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser. I Socialstyrelsens uppföljning under året av arbete med levnadsvanor placerade sig primärvården i Norrbotten högst vad gäller dokumenterade åtgärder på grund av ohälsosam levnadsvana. Divisionen har under året utvecklat metoder för att mäta, följa upp och visualisera resultat inom de fyra utpekade fokusområdena; KOL, hjärtsvikt, diabetes samt ångest och depression.

Besök till övriga vårdgivare har ökat, vilket ligger i linje med ökad kompetensväxling. Produktionen fortsätter däremot att minska både avseende antal läkarbesök och vårdtillfällen. Vårdtillfällen minskar inom somatiken, främst i Sunderbyn. Neddragningar av antalet vårdplatser har påverkat produktiviteten negativt. Målet för vårdgarantin uppnås ej och ett långsiktigt hållbart arbete krävs för att arbeta mot en köfri vård. Antalet väntade till beslutat besök och åtgärd inom den specialiserade vård har ökat marginellt. Patienter som väntar på tid för beslutat besök inom den specialiserade vården har i snitt fått vänta något längre och väntande på beslutad åtgärd har i snitt vänta kortare tid än föregående år. För att kunna erbjuda tillgänglig vård med hög kvalitet pågår insatser inom flödesarbete, patientsäkerhet och digitalisering. Utveckling av e-tjänster och distansöverbyggande teknik fortsätter i hela länet och antalet mottagningar som erbjuder vård på distans ökar så även antalet distansbesök. Kompetensväxling och produktions- och kapacitetsplanering är ytterligare exempel på åtgärder som pågår för en mer tillgänglig vård.

En av divisionens största utmaningar är att rekrytera och behålla medarbetare. Antalet anställda har ökat och den arbetade tiden har ökat med 1,4 procent inklusive VNS personal. I ökningen av den totalt arbetade tiden finns en liten ökning av extratid, främst i form av övertid. Användningen av inhyrda läkartimmar är lika stor som föregående år medan inhyrda sjuksköterskor har ökat kraftigt. Åtgärder inom arbetsmiljöområdet börjar ge effekt och sjukfrånvaron har minskat med en halv procentenhet från föregående år.

Divisionen har i uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 133 miljoner kronor för att under 2018 minska underskottet till minus 134 mnkr. Divisionens underskott uppgår till 247 mnkr, vilket är en försämring med 13 mnkr jämfört med föregående år med hänsyn taget till divisionens budgettillskott. De planerade sparåtgärderna har uppnåtts till 46 procent. Orsaken till avvikelserna är att verksamheterna inte klarat att minska kostnaderna för egen och inhyrd personal. Sammantaget har divisionen en högre nettokostnadsutveckling (4,0 procent) vid jämförelse mot föregående år. Under kvartal 1-3 2018 har produktionen minskat i antalet DRG-poäng medan den genomsnittliga vårdtyngden har ökat inom somatisk vård. Produktionen sker till allt större del i den öppna vården. Nationella jämförelser av KPP-data visar att kostnaden per producerad DRG-poäng för 2017 är 10 procent högre (soma-

tisk slutenvård) och 12 procent högre (somatisk öppenvård) än snittet för riket.

Verksamhet

Produktion

Besök	201812	201712	Förändring %
Läkarbesök	340 653	352 715	-3,4%
Primärvård	243 803	257 045	-5,2%
Somatik	81 236	80 917	0,4%
Psykiatri	15 614	14 753	5,8%
Övriga vårdgivarbesök	583 891	578 397	0,9%
Primärvård	440 653	434 237	1,5%
Somatik	87 087	85 740	1,6%
Psykiatri	56 151	58 420	-3,9%

Vårdtillfällen	201812	201712	Förändring %
Totalt	20 009	20 692	-3,3%
Primärvård	1 948	1 776	9,7%
Somatik	15 380	16 282	-5,5%
Psykiatri	2 681	2 634	1,8%

Produktionen fortsätter att minska avseende antalet läkarbesök och vårdtillfällen. Besök till övriga vårdgivare har dock ökat något.

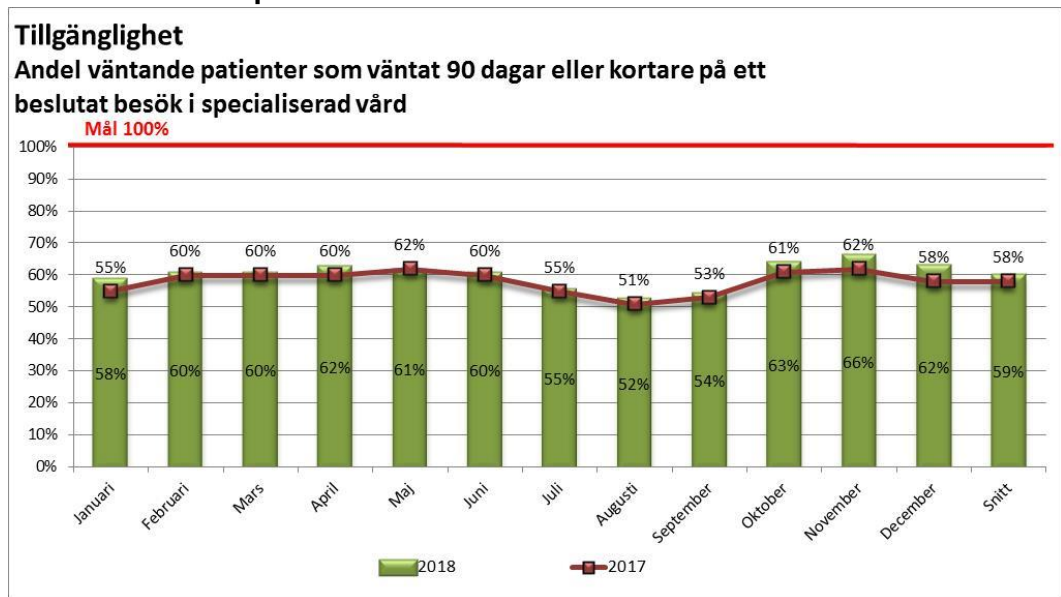
Totalt sett minskar antalet läkarbesöken med 3,4 procent. Besöken ökar vid samtliga vuxenpsykiatriska kliniker i länet. Även en viss ökning kan noteras inom somatiken i Kiruna och i Sunderbyn.

Det totala antalet besök till övriga vårdgivare har ökat med 0,9 procent. Besöken till övriga vårdgivare ökar inom primärvård och somatik, vilket ligger i linje med ökad kompetensväxling. Inom psykiatrin minskar besöken till övriga vårdgivare inom samtliga enheter i länet. Distanskonsultationerna/behandlingar ökar kraftigt och ökar mest inom primärvården.

Totalt sett minskar antalet vårdtillfällen med 3,3 procent (682 st). Inom psykiatrin ökar antalet vårdtillfällen i Piteå och i Sunderbyn och inom primärvården ökar antalet vårdtillfällen vid alla hälsocentraler, förutom i Pajala. Antalet vårdtillfällen ökar inom somatiken i Gällivare och i Kiruna. Vid Sunderby sjukhus har neddragningar av antalet vårdplatser pga personalbrist lett till en minskning av antalet vårdtillfällen med 10,0 procent. Medelvårdtiden har gått ner totalt sett men ökad medelvårdtid noteras på några hälsocentraler samt inom vuxenpsykiatrin i Gällivare. Under samma period har antalet vård dagar för utskrivningsklara patienter med långa medelvårdtider minskat kraftigt.

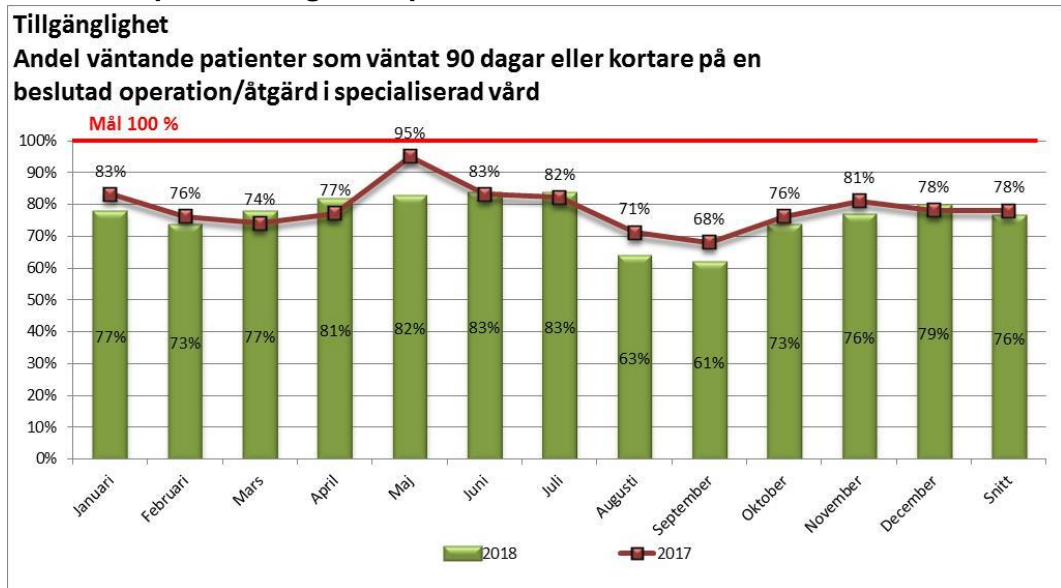
Tillgänglighet

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



Antalet väntande patienter till beslutat besök i specialiserad vård var den sista oktober 2 599 personer, vilket är en ökning med 102 personer jämfört samma period föregående år. Andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare är i snitt 59 procent för 2018, vilket är 1 procentenhet högre än snittet för föregående år. Andelen patienter som står på väntelistan till klinikerna vid Sunderby sjukhus har ökat och är nu 76 procent av det totala antalet väntande av Närsjukvårdens verksamheter i länet. De största volymerna av antalet väntade återfinns främst inom reumatologi, neurologi, hud- och lungsjukvård samt inom medicin/rehabkliniken i Piteå där det finns brister på specialister. Den största ökningen av antalet väntande har skett till neurologen. Inom neurologin pågår en översyn av organisationen med uppdraget att utifrån ett flödeseffektivt patientperspektiv förändra organisationen med bland annat att öppna en mottagning vid Kalix sjukhus.

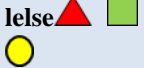

























Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård



Antalet väntande patienter till beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård var den sista december 123 personer, vilket är i nivå med samma period föregående år. Andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare är i snitt 76 procent för 2018, vilket är två procentenheter lägre än snittet för föregående år. Antalet väntande till rehabiliteringsmedicin och smärtmottagning står för allt större andel av antalet väntade.

Balanserad styrning

Medborgare

Regionstyrelsens framgångsfaktor	Styrmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Hållbara livsmiljöer	Andel sjukresor med taxi	Minska < 57 %	55 % 	
En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet	Andelen riskbedömningar på alla HC/enheter	Öka		
	-ischemisk hjärtsjukdom	>50 %	56 % 	
	-akut stroke	>52 %	57 % 	
	Andel genomförda hälsosamtal i befolkningen 30, 40, 50 och 60-åringar	25 %	8,5 %  10,5 %  15,3 %  23,0 % 	   
	Andel av patienter i riskgrupper (gr1: hypertoni, diabetes, fetma & gr2: psykisk ohälsa) som fått levnadsvanefråga	Öka och jämt mellan könen Gr1: M >62 % K >52 % Gr2: M >38 % K >37 %	65 %  57 %  43 %  42 % 	   
Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation	Öka			

Andelen sjukresor med taxi

Andelen sjukresor med taxi fortsätter att öka, men ökningen har planat ut i slutet av 2018. Divisionens andel av det totala antalet sjukresor med taxi är cirka 55 procent av totalen för regionen (80 procent av vårdkontaktarna inom regionen sker i Närsjukvårdens verksamheter). Den pågående digitaliseringen inom divisionens verksamheter beräknas ge minskat antal sjukresor med taxi.

Levnadsvanearbete riktat mot riskgrupper

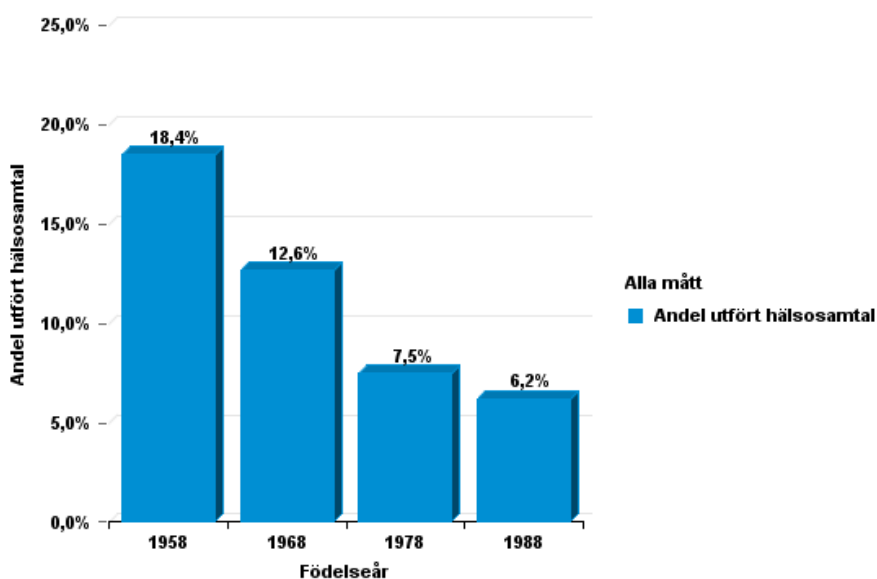
I Socialstyrelsens uppföljning under året av arbete med levnadsvanor placerade sig primärvården i Norrbotten högst vad gäller dokumenterade åtgärder på grund av ohälsosam levnadsvana. Divisionens indikatorer visar en generell ökning. När det gäller levnadsvanearbete riktat mot riskgrupperna hypertoni, diabetes och/eller fetma når 20 av 26 hälsocentraler målet att erbjuda åtgärd vid dokumenterad risk. Detta är en klar förbättring jämfört med förra året.

För de patienter som varit på besök med depression, ångest och/eller sömnstörning uppvisar 19 av 26 hälsocentraler måluppfyllelse vad gäller dokumenterad fråga och en tredjedel, 12 av 26 hälsocentraler når målet om åtgärd vid risk vilket ligger i linje jämfört med förra årets resultat.

Precis som år 2016 och 2017 kan man även 2018 se klara könsskillnader där män oftare har fått frågan om levnadsvanor.

Andel genomförda hälsosamtal i befolkningen

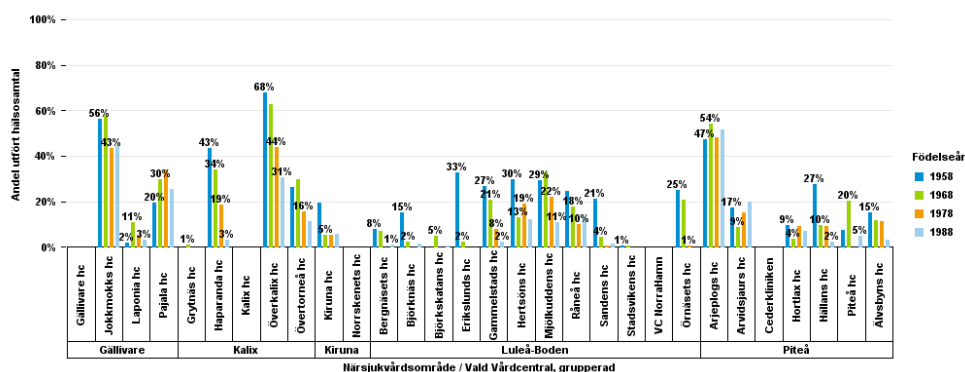
Totalt sett genomfördes 1 192 hälsosamtal vid de regiondrivna hälsocentralerna 2018 jämfört med 1 231 under 2017. Generellt sett deltar flest personer i de äldre åldersgrupperna på hälsosamtal jämfört med 30-åringar vilket kan ses i figur 2 nedan.



Figur 2. Andel utförda hälsosamtal per åldergrupp.

I figur 3 nedan redovisas alla utförda hälsosamtal per åldergrupp och regiondriven hälsocentral. Jokkmokk, Haparanda, Övertorneå och Arjeplogs hälsocentraler är de som genomför flest hälsosamtal. De är dock en stor variation i

länet vad gäller genomförda hälsosamtal.


































Figur 3. Andel utförda hälsosamtal per åldergrupp och hälsocentral


























Våld i nära relation



















Under året 2018 fick 6 159 unika patienter inom primärvården i länet frågan om våld i nära relation. Av dessa var 2 070 män och 4 083 kvinnor. Detta är en ökning med cirka 30 procent jämfört med förra året. Hällans hc är den hälsocentral som jobbat bäst och ställde frågan till drygt 1 000 patienter.

Verksamhet

Regionstyrelsens framgångsfaktor	Styrmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
En jämlik, jämställd och kvalitativt likvärdig verksamhet	Uppnå av expertgrupperna satta kvalitetsmål <ul style="list-style-type: none"> • KOL • Hjärtsvikt • Diabetes • Ångest/depression 		Se diagram nedan	
	Palliativ vård – andel av patienter med diagnos palliativ vård som har en dokumenterad behandlingsstrategi	40 %	M 37 K 37 	

Regionstyrel- sens fram- gångsfaktor	Styrmått	Mått för måluppfyl- lelse	Måluppfyl- lelse   	Utveckling   
	Andel av individer med vårdkontakt avseende tyngre psykisk ohälsa som fått fråga om levnadsvana	60 %	63 % 	
	Andel anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation	Minska < 101	73 	
	Andel mottagningar med basutbudets 5 prioriterade e-tjänster, 1177.se	Öka >7 %		
	Andel mottagningar som erbjuder digitala besök	Öka >29 %	46 % 	
	Andel hälsocentraler som erbjuder digitala vårdplaneringsmöten	Öka >8 %	19 % 	
	Andel hälsocentraler i glesbygd som har jourverksamhet med digitalt stöd från sjukhusens akutmottagningar	Öka >57 %	57 % 	
	Primärvård 0:an	100 % samma dag	87 % 	
	Läkarkontakt Primärvård 7:an	100 % inom 7 dagar	91 % 	
	Andel genomförda läkarbesök i specialiserad vård (faktisk väntetid)	100 % inom 90 dagar	78 % 	

Regionstyrel- sens fram- gångsfaktor	Styrmått	Mått för måluppfyl- lelse	Måluppfyl- lelse   	Utveckling   
	Andel genom- förda åtgärder i specialiserad vård (faktisk väntetid)	100 % inom 90 dagar	81 % 	
	Andel av befolkningen som loggat in på 1177 vård- guidens e- tjänster	50 %		
	Andel patien- ter med miss- tänkt cancer som utreds inom SVF	70 %	46 % 	
	Andel upp- fyllda till- gänglighets- mål för stan- dardiserade vårdförlopp – väntetid från välgrundad misstanke till start av be- handling	80 % av be- rörda diagno- ser	55 % 	
En kunskaps- styrd och säker verk- samhet	Andel riskbe- dömningar av patienter ≥ 70 år	Öka Inskr/utskr		   
	• Trycksår	>52/32	54/40 	
	• Fallrisk	>59/36	60/43 	
	• Undernä- ring	>53/32	54/40 	
• Munhälsa	>35/22	38/29 		
	Markörbase- rad journal- granskning	< 7 %	6,5 % 	
	Andel läke- medelsberät- telser till patienter, ≥ 75 år med minst fem uthäm- tade läkeme- del, utskrivna från sluten- vård	75 %	71 % 	

Regionstyrel- sens fram- gångsfaktor	Styrmått	Mått för måluppfyl- lelse	Måluppfyl- lelse   	Utveckling   
Samverkan internt och externt	Antal patien- ter med SIP	Öka med 25 % (512)		
	Andel patien- ter med FVK	Öka	1,2 % 	
	Andel listade patienter, ≥75 år med minst fem uthäm- tade läkeme- del, med ge- nomförd lä- kemedelsge- nomgång	Öka >21%	32 % 	
	Oplanerade återinskriv- ningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre	M 20 % K 18 %	M 18,8 %  K 18,2 % 	 
	Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskriv- ningsklara (vtf i psykiatri, somatik)	6 %	11,0 % 	
Personcentre- rad hälso- och sjukvård och individorien- terad service	Andel SIP i Lifecare öp- penvård där den enskilde deltagit i mötet	75 %		

Värdekompasser

Som uppföljning av några stora patientflöden/diagnosområden använder divisionen värdekompasser. 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.

Divisionens långsiktiga mål är att vårdens kvalitet ska överstiga riksgenomsnittet. Det är resurskrävande att fånga och kvalitetssäkra data i så många perspektiv och nivåer. För att ensa dokumentationen har dokumentationsrutiner utformats för spridning till aktuella verksamheter. Under året har utveckling av visualisering av resultaten skett och presenteras digitalt på divisionens hemsida. Indikatorerna presenteras kvartalsvis när det är möjligt men detta försvåras av att en del indikatorer endast går att följa årsvis. Datafångsten kompliceras även av att vissa indikatorer hämtas från kvalitetsregister och det kan vara upp till sex månaders fördröjning av en del resultat. Somliga värdekompasser är inte kompletta på grund av att indikatorerna in-

kluderar andra divisioner/huvudmän eller för att expertgrupperna inte har utsett indikatorer för alla dimensioner vilket är vanligast inom dimensionen Resurser.

Under hösten 2018 har divisionen bjudit in expertgrupperna till temadagar för redovisning av resultat och dialog kring förbättringsområden med syfte att gemensamt förbättra flöden och kvalitet av vården inom respektive diagnosområde.

I divisionsplanen för 2018 utsågs KOL, Hjärtsvikt, Diabetes, Ångest/depression till särskilda fokusområden. Närsjukvårdsområdena har på olika sätt arbetat med patientflöden kopplat till fokusområdena för att tillsammans, över gränserna förbättra vården för dessa patientgrupper i enlighet med expertgruppernas intentioner.

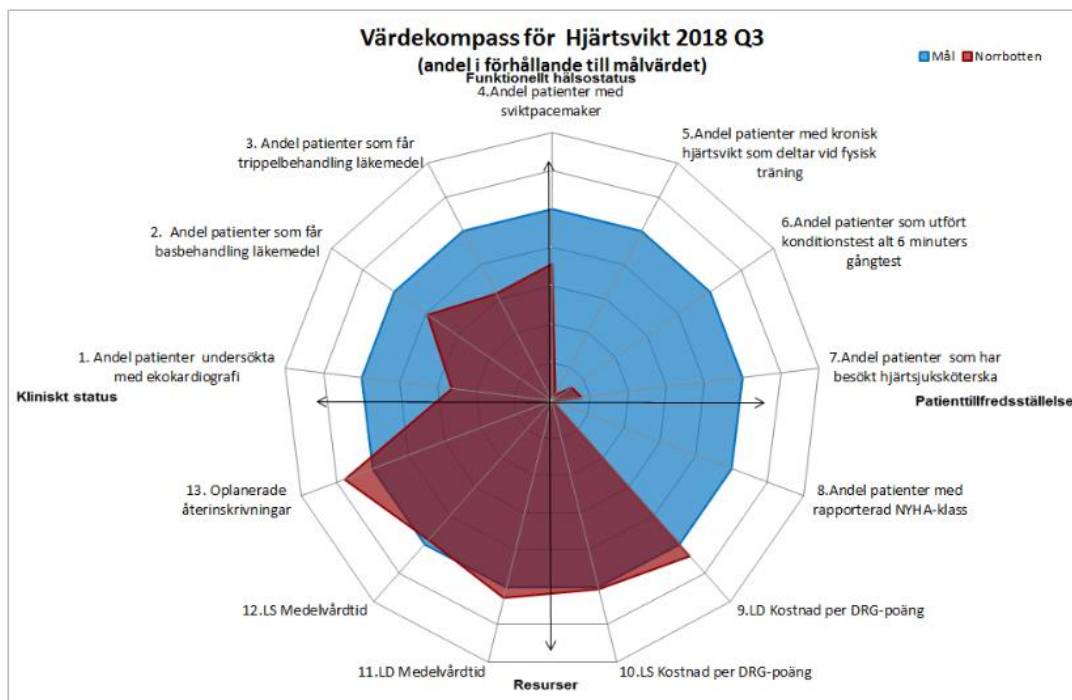
Värdekompass - Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är den vanligaste orsaken till inläggning på sjukhus i hela landet och står för två till tre procent av hela budgeten för hälso- och sjukvården. De vanligaste orsakerna till hjärtsvikt är ischemisk hjärtsjukdom och/eller hypertoni (80 %). På grund av underdiagnostisering, får många patienter inte adekvat behandling och strukturerad uppföljning.

Närsjukvårdsledningen har tagit beslut om extra medel till fysioterapi från de nationella satsningarna. Fler fysioterapeuter har anställts vid sjukhusen i länet vilket har medfört att andel patienter med hjärtsvikt som har testats och fått behandling i form av riktad fysisk aktivitet ökar. Fysioterapi och hjärtehabilitering vid hjärtsvikt har prioriteringsgrad tre i de nationella riktlinjerna och är en viktig del av behandlingen.

Under 2018 har 66 patienter fått sviktpacemaker inopererad jämfört med 30 patienter 2017. Detta tack vare att det nu finns två kardiologer som kan genomföra operationen.

Förskrivningen av det nya läkemedlet Entresto ökar i Region Norrbotten men är alltjämt underutnyttjat.



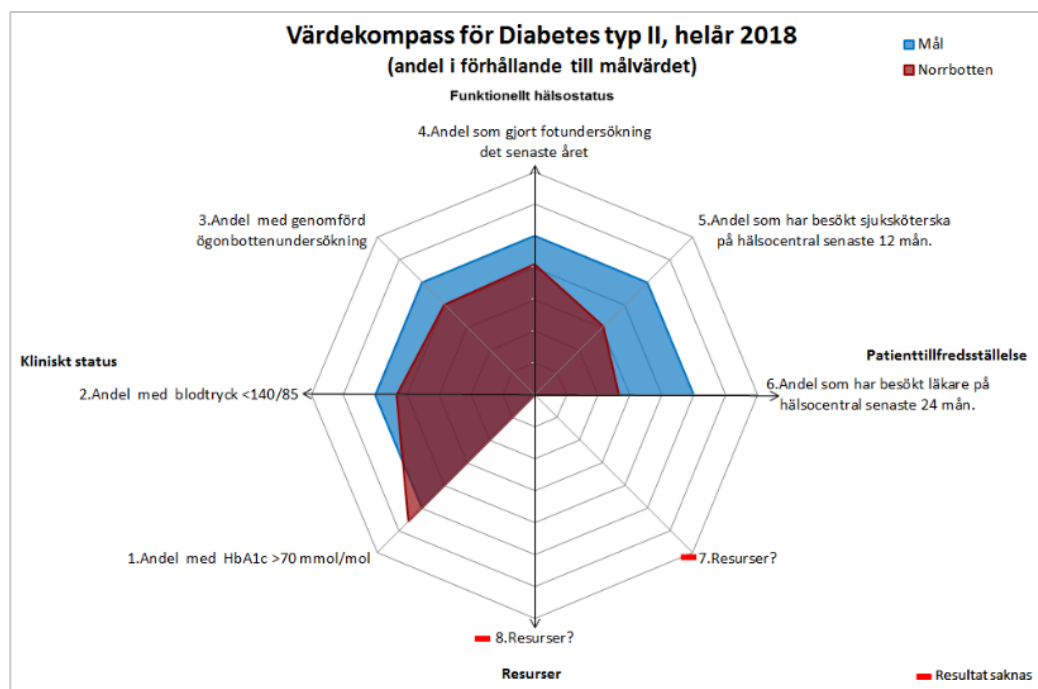
Behandlingen för patienter som drabbats av hjärtsvikt är fortfarande bristfällig och många patienter saknar strukturerad uppföljning. För att bilden av vården ska vara något så när rättvis, krävs att åtgärder registreras korrekt. Under 2018 har dokumentationen inom dimensionerna Funktionellt hälsostatus och Patienttillfredsställelse ökat något jämfört med tidigare år så att ett litet utslag i spindeldiagrammet kan observeras.

Perspektivet Resurser i värdekompassen baseras på resultat för 2017. Preliminära resultat till och med kvartal tre 2018, tyder på att kostnaderna per DRG-poäng har minskat både vid länsdelssjukhusen (LD) och Sunderby sjukhus (LS), jämförelse med riksnittet är inte tillgänglig. Medelvårdtiden under 2018 ser även ut att ha kortats en hel del vilket kan vara en förklaring till kostnadsminskningen.

Expertgruppen menar att om fortsatt förbättring av hjärtsviktsvården ska ske så behöver fler patienter upptäckas och behandlas. Ett ökat multidisciplinärt omhändertagande på sviktmottagning (prio 2 i riktlinjerna) är ett annat viktigt utvecklingsområde som framhålls.

Värdekompass - Diabetes

Divisionen har förbättrat sina resultat sedan 2017 både vad gäller blodglukoskontroll och blodtryck. Källor till förbättringarna kan vara utbildning och information till aktuell personal under den årliga länsdiabetesdagen och att diabetessköterskorna gör ett bra arbete. Tillgång till 24 timmars mätning av blodtrycket har ökat vilket också kan ha en positiv påverkan på resultatet. Det återstår dock en hel del att göra innan målen har nåtts.



När det gäller fotundersökning för patienter med diabetes typ II är målet 99 procent. Norrbotten uppvisar lägre siffra (81 %) men Kalix NO närmar sig målet med ett resultat på drygt 90 procent av patienterna i målgruppen. En förklaring till varför resultaten inte uppnås, kan vara att det krävs en del

manuell hantering i journalföringen vilket leder till att den blir felaktig eller inte blir av.

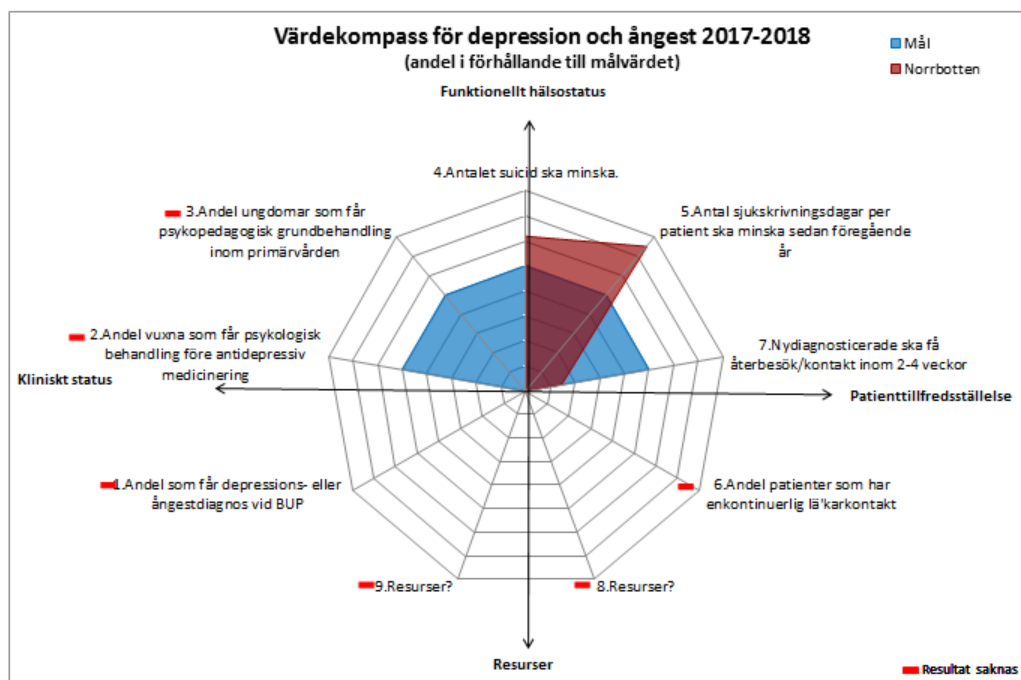
Ögonbottenundersökning journalförs direkt av sjuksköterskor och läkare. Resultatet för primärvården i Norrbotten uppgick till 77 procent vilket är något bättre än rikets resultat. Det återstår dock en del till det uppsatta målet på 96 procent.

Dimensionen patienttillfredsställe innehåller indikatorer som visar i vilken omfattning patienten har följts upp av sköterska respektive läkare. Målsättningen är att samtliga patienter ska ha följts upp av sjuksköterska inom ett år och av läkare inom två år. Inget närsjukvårdsområde uppnådde målet, divisionens resultat är 61 procent för sjuksköterska och 53 procent för läkare. I Uppföljningsportalen presenteras resultat på uppföljningsbesök inom 18 månader, alla personalkategorier inräknade så uppnådde åtta hälsocentraler över 90 procent och ett snitt för divisionen på 86 procent uppföljningar. Kostnad för läkemedel har ökat med 3 miljoner det senaste året. Hälsocentralerna uppvisar orimligt stora skillnader i läkemedelsförskrivning. Detta har lyfts vid olika chefsmöten under året.

Det fortsatta arbetet inom diabetsvården i länet ska enligt expertgruppen inriktas på att ytterligare närma sig målen för indikatorerna och att utarbeta en strategi för arbetet med fysisk aktivitet.

Värdekompass - Depression och ångest

Depression och ångest är allvarliga tillstånd med en hög dödlighet bland både män och kvinnor. Cirka 70 procent av dem som tar sitt liv är män, men kvinnor utgör den största andelen som gör självmordsförsök. Bristande kontinuitet i läkarbedömningar i Norrbotten påverkar kvaliteten inom vuxenpsykiatri och primärvård. Det är också långa väntetider till samtalsbehandling och psykosocialt stöd. Primärvården förskriver ca 85 procent av den antidepressiva behandlingen till vuxna. Troligen förskrivs antidepressiva läkemedel ofta i brist på samtalsbehandling och psykosocialt stöd.



Värdekompassen för depression och ångest innehåller flera indikatorer där resultat saknas av olika anledningar som bland annat handlar om att dokumentationen inte är ensad eller att resultatrapporterna är mycket komplexa och därför inte kunnat byggas.

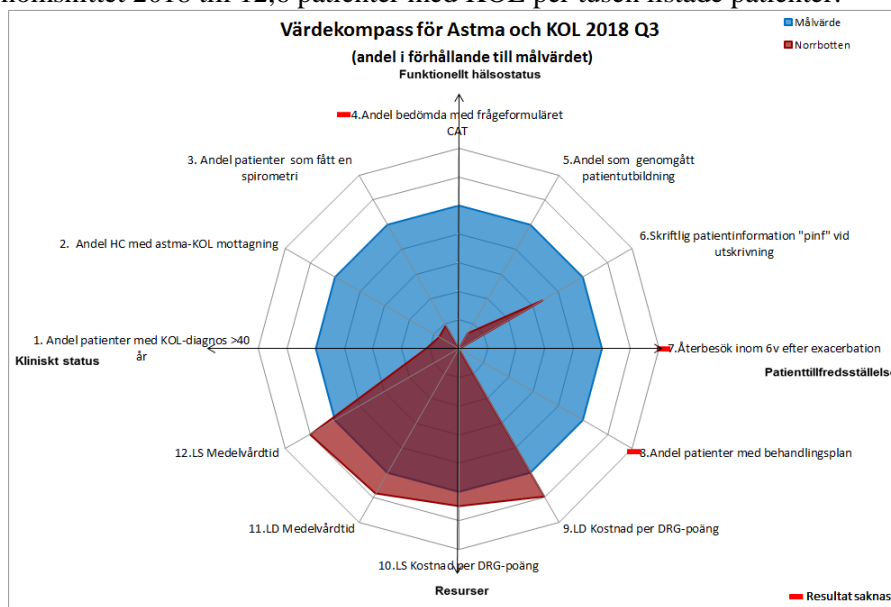
Återbesöken för nydiagnostiserade har inte ökat och sjukskrivningsdagar ser ut att öka under 2018, resultaten är preliminära. Antal suicid baseras på utfallet för 2017 och jämfört med 2016 har det skett en ökning.

Psykosociala team har byggts upp i Luleå Boden närsjukvårdsområde och gruppverksamhet för personer med psykisk ohälsa har etablerats i Boden och Piteå. Gällivare NO har utökat personalresurserna vid primärvården för att möta behovet och möjliggöra direktkontakt till KBT/psykolog. Detta har tillsammans med införande av internetbaserad KBT och gruppverksamhet, lett till att det inte längre är någon väntetid för aktuell patientgrupp.

Vid länsenheten för föräldra- och barnhälsa byggs nu en verksamhet med psykologer inriktade för barn och ungdomar 6-18 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Verksamheten finns nu uppbyggd för Luleå, Boden och Piteå. Med stöd av de nationella medlen ska motsvarande verksamhet byggas upp i övriga länet.

Värdekompass - KOL

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en vanlig, funktionsnedsättande och oftast odiagnostiserad sjukdom. Den ökar i frekvens med stigande ålder och förekomsten är starkt kopplad till rökning. I Norrbotten uppgick länsgenomsnittet 2018 till 12,6 patienter med KOL per tusen listade patienter.



Resultaten i värdekompassen är uppdaterade till och med kvartal 3, 2018 med undantag av DRG och medelvårdtid som visar resultat för 2017 eftersom uppgifter för rikssnitt inte är tillgängliga för 2018. På grund av att dokumentationen inte är ensad så blir utfallen för vissa indikatorer knappt märkbara. Detta gäller framförallt andel bedömda med frågeformuläret CAT där inga registreringar enligt dokumentationsrutinen går att finna.

Diagnossättningen verkar ha ökat marginellt, från 2,2 till 2,3 procent. Ingen ökning har skett av andel patienter som fått en spirometri. Spridningen mel-

lan närsjukvårdsområdena är uppenbar; 22 procent av aktuella patienter har fått en spirometri vid Luleå/Boden NO medan motsvarande resultat för Gällivare NO är 9,6 procent.

Ett positivt resultat är att andel patienter som fått en skriftlig information om sin vårdtid har ökat något från 65 procent 2017 till 67,5 procent 2018. Kiruna NO sticker ut med resultatet 83 procent.

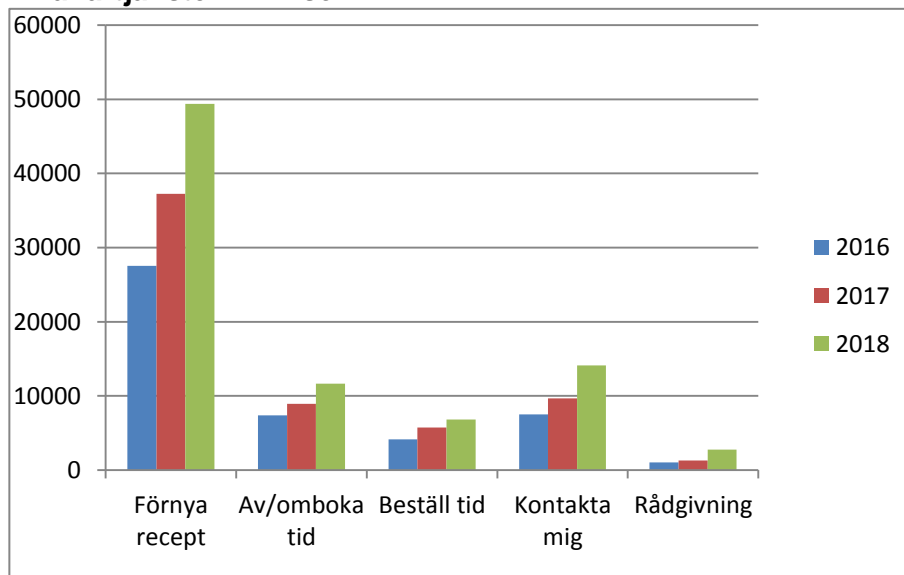
Preliminära resultat för 2018 beträffande kostnad per DRG-poäng för slutenvård tyder på en kostnadsminskning totalt för närsjukvården vilket sannolikt har sin grund i förkortade medelvårdtider.

Gällivare och Kiruna NO har genomfört flödesarbeten med fokus på KOL. En av förbättringarna är tydlig rutin för att fånga upp och omhändertaga KOL-patienter på akuten.

Palliativ vård – behandlingsstrategi

För ökad trygghet både hos behandlande aktörer kring patienten och i förlängningen även hos patient och anhöriga har divisionen som mål att öka andel av patienter med diagnos palliativ vård som har en dokumenterad behandlingsstrategi. Glädjande nog ses en ökning med 24 procent inom divisionen jämfört med 2017. Variationen mellan närsjukvårdsområdena är dock stor, från 12 till 61 procent. Gällivare NO som har högst andel, har sedan 2016 tillsammans med tillhörande kommuner, arbetat för att öka dokumentation och det har följaktligen gett resultat. Största ökningen, över 90 procent jämfört med 2017, har skett inom Luleå/Boden närsjukvårdsområde. Vid övriga närsjukvårdsområden ses en liten minskning av dokumenterad behandlingsstrategi.

Invånartjänster 1177.se



Divisionens fokuserade arbete på att öka möjligheterna för invånarna att hantera ärenden via 1177.se har gett resultat. Antal ärenden har ökat med drygt 40 procent jämfört med 2017. Mest använt är förnyelse av recept. Samtliga mottagningar i Närsjukvården har nu relevanta e-tjänster aktiverade.

	Inkomna jan-nov 2018
Närsjukvård Luleå-Boden	42 667
Närsjukvård Piteå	13 032
Närsjukvård Gällivare	3 329
Närsjukvård Kalix	9 322
Närsjukvård Kiruna	3 208
Total för närsjukvården	71 558

Digitala besök och Digitala SIP

Installation av utrustning och utveckling av arbetssätt för digitala besök och möten med patient i huvudsak hanterats inom Vård på distans-projektet som avslutades vid årsskiftet. Samtliga hälsocentraler i länet förutom i Kiruna, Luleå och Boden har en videoanläggning installerad som kan bokas via Outlook. På samtliga länsdelssjukhus, Piteå, Gällivare, Kiruna och Kalix finns videoanläggningar på gemensam mottagning installerade för att möjliggöra vård på distans för patienter på hälsocentraler i verksamhetsområdet och möjliggöra samverkan med specialister i Sunderbyn eller i hela världen.

En femtedel av hälsocentralerna uppger att de arbetar med digitala vårdplaneringsmöten vid SIP. Det krävs både teknik och trygghet med arbetssättet och för stora delar av länet är det inte löst ännu. Vissa kommuner saknar fortfarande utrustning.

Omställningen till jour via digital teknik i glesbygd har ett oförändrat resultat jämfört med 2017. Lösningen för Jokkmokk och Pajala förutsätter ombyggnation av akutmottagningen i Gällivare, vilket slutförs under våren 2019. I Arjeplog har man på grund av vårdplatsläget inte kunnat avveckla beredskap på plats.

Vårdgarantin

Tillgänglighet primärvård

Målet för telefontillgänglighet i primärvården är att kontakt ska fås samma dag (0:an) som kontakt söks. För 2018 uppnåddes detta för 86,9 procent av samtalen. En hälsocentral når målet och 7 av 26 hälsocentraler har en tillgänglighet som överstiger 95 procent. Insatser hos flertalet hälsocentraler är att fortsätta utveckla arbetsscheman och arbetssätt men även styra medborgarna mer mot erbjuda e-tjänster. I Luleå-Boden är målet att även specialistmottagningarna ska ha 100 procents telefontillgänglighet, i syfte att patienterna inte ska behöva gå via primärvården.

Tillgängligheten till läkare inom sju dagar (7:an) ligger på 90,5 procent. Ingen av hälsocentralerna når målet men 6 av 26 hälsocentraler ligger över 95 procent. Exempel på insatser för att förbättra tillgängligheten till läkare är kompetensväxling som i det här sammanhanget avser att avlasta läkarna. Det

arbetet ligger även i linje med att patienten ska få vård på rätt vårdnivå samt framtida tillgänglighetsuppföljning som inkluderar fler yrkeskategorier. Andra exempel är samarbeten i form av digitala besök mot annan hälsocentral och tillhandahålla subakuta tider vid specialistmottagningar. Jourcentralernas öppettider har reducerats i syfte att öka kapacitet under kontorstid genom minskat uttag av kompensationsledighet.

Tillgänglighet specialiserad vård

Under året har 77 procent fått sitt **läkarbesök** inom 90 dagar och ligger därmed på samma nivå som föregående år. Ingen enskild klinik når målet för vårdgarantin. Under samma period har antalet genomförda besök som ingår i mätningen ökat med 2,2 procent. Besöken har ökat mest vid hudkliniken och reumatologi. 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. Inom den specialiserade vården deltar flera enheter i divisionens pilot för systemstöd i produktions- och kapacitetsplanering.

Andelen patienter som har fått sin **behandling** inom 90 dagar har ökat och ligger nu sammantaget på 86 procent jämfört med 84 procent föregående år. Under sommarmånaderna har tillgängligheten dock varit betydligt bättre jämfört med föregående år. Under samma period har antalet genomförda behandlingar som ingår i mätningen ökat med 4 procent.

Standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancer innebär att alla patienter ska få tillgång till en snabb och likvärdig utredning och behandling oavsett var i landet de bor. Inom närsjukvården ligger ansvaret för åtta standardiserade vårdförlopp. Inom diagnoserna Hudmelanom och ALL/AML klarar verksamheterna målet att utreda minst 80 procent inom tidsmålet. Generellt arbetar verksamheterna med att förbättra kodning/dokumentationen. Det pågår även arbeten för att utveckla flödet gällande dessa patienter, både inom verksamheten och mellan verksamheter.

Riskbedömningar

Under 2018 har Uppföljningsportalen utvecklats för att verksamheterna på ett enklare sätt ska kunna både produktionsplanera och följa sina resultat inom flera olika områden. Uppföljningsportalen innehåller bland annat aktuella resultat inom riskområden som rör det vårdpreventiva arbetet. Dessa riskområden är Fall, Trycksår, Undernäring och Munhälsa. De närsjukvårdsområden som hade sämre resultat 2017 har genomfört åtgärdsplaner som bidragit till ökad andel riskbedömningar, förbättrad dokumentation och fler insatta åtgärder.

Resultaten för trycksår visar att 54 procent av alla patienter 70 år och äldre som skrevs in vid divisionens vårdavdelningar under 2018 har en registrerad riskbedömning för trycksår vilket är en liten ökning sedan 2017. För att nästa

vårdnivå ska känna till om det finns risk för trycksår så fordras även en riskbedömning vid utskrivning. Resultatet vid utskrivning visar i snitt 38 procent, även det en förbättring jämfört med föregående år. Med hjälp av Uppföljningsportalen kan enheterna följa om de har fler trycksår vid in- eller utskrivning och därmed få en uppfattning om trycksår kan ha uppstått under vårdtiden. Den markörbaserade journalgranskningen som genomfördes under 2018 visar på minskad förekomst av trycksår jämfört med 2017. Trycksår och fall är mycket underrapporterade i Synergi och behöver därför öka. Införandet av Gröna korset och Se upp-ronder har införts på bred front för att förebygga trycksår, men även fall.

Vårdskador

2018 har varit ett händelserikt år när det gäller patientsäkerhet, där en ny författning gällande klagomål från patienter och anhöriga togs i bruk i början av året. Ett arbete har därför skett med att anpassa arbetssätten till den nya spelplanen där patienter och anhöriga utgör medspelare i vårdteamet.

Divisionschefen har under året genomfört 20 patientsäkerhetsronder fördelat över hela länet. Ronderna har varit uppskattade och de har genererat i förbättringsarbeten. Att patientsäkerhetsläget går framåt kan utläsas i resultat.

Avvikelse rapporteringen har ökat något sen förra året. Utvecklingen från föregående år är att det är färre som handlägger samt fler avvikelser registreras som negativa händelser med genomförd vårdskadeutredning och riskbedömning. Avvikelse rapporterna håller därmed bättre kvalitet. Generellt ses avvikelseprocessen över, rutiner uppdateras inom patientsäkerhetsområdet och verksamheterna organiserar sig med utvecklingssköterskor och lokala patientsäkerhetssamordnare.

22 (28 föregående år) patienter har under året avlidit på grund av allvarlig vårdskada och 32 (21) patienter har erhållit behandlingskrävande skada med bestående men. 874 (726) vårdskador finns totalt rapporterade för 2018, vilket är en ökning från föregående år. Detta kan ses som ett resultat av ökad rapportering och rätt ärendehantering vilket styrks av markörbaserad journalgranskning (MJG). De slumpvis utvalda journaler som granskas av kompetenta team visar inte på en ökning av antalet vårdskador i länet.

Mer detaljerad rapportering återfinns i Patientsäkerhetsberättelse Närsjukvården 2018.

Läkemedelsberättelser

Patienter 75 år eller äldre som är ordinerade minst fem läkemedel ska vid utskrivning från slutenvård få en fullständig och korrekt läkemedelslista med en läkemedelsberättelse. Inom närsjukvården ses en positiv ökning av andel läkemedelsberättelser från 66 procent 2017 till 71 procent under 2018. Spridningen mellan närsjukvårdsområdena har minskat, vilket är positivt. Kiruna NO är fortsatt länsledande och Luleå/Boden NO har gjort största ökningen under året vilket kan ha samband med att fler patienter har fått en

skriftlig patientinformation vid utskrivning (pinf), där läkemedelsberättelsen ingår. Vården inom detta område har blivit mer jämlik under 2018.

Samordnad individuell plan (SIP)

Under året har divisionens verksamheter ställt om till den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård SFS 2017:612 som ersatt tidigare betalningsansvarslag. Från och med mars månad byttes vårdplaneringsverktyget Meddix ut till Lifecare. De nya arbetssätten har krävt en hel del utbildningsinsatser och medfört en ökad resursåtgång inom primärvården och närpsykiatrin samt fortlöpande hantering av ansvars- och samarbetsfrågor. Omställningen har även inneburit ett mer proaktivt arbetssätt med ökad personcentrering och inkludering av patienten.

Tyvärr har uppföljningen i Lifecare visat sig vara begränsad och förväntad vidareutveckling av IT-stödet har inte skett. Efter den senaste revideringen av resultaten konstateras att samtliga hälsocentraler har registrerat SIP i Lifecare under året. Ju större folkmängd inom närsjukvårdsområdet desto fler SIP har utarbetats. Totalt har divisionens hälsocentraler varit delaktiga vid 1 556 SIP, i snitt fem SIP per hälsocentral och månad. Patienterna har varit delaktiga i över 80 procent av SIP-mötena. Nästan 90 procent av planerna omfattar personer ≥ 65 år. För dessa patienter har utsedd fast vårdkontakt registrerats i 85 procent av planerna. Goda exempel från verksamheterna kan kopplas till det nya arbetssättet som medfört tryggare och nöjdare patienter, färre telefonsamtal och färre jourbesök vid vissa enheter.

Dessvärre medger inte Lifecare i dagsläget att verksamheterna kan följa hur många SIP:ar som har utarbetats i samband med sjukhusvistelse och hur många som görs i mer preventivt syfte utan föregående inskrivning på sjukhus. Det får till följd att det inte går att fastställa om antal SIP i öppenvård faktiskt har ökat sedan föregående år.

Fast vårdkontakt

Målet för divisionen var att andel patienter med utsedd vårdkontakt skulle öka från årsskiftet 2017/2018. 2018 års utfallet var 1,2 procent av listade patienter hade fast vårdkontakt. Stadsvikens hc har aktivt arbetat med att utse och registrera fast vårdkontakt för listade patienter vilket har lett till att de är länsledande med 4,8 procent av listade patienter. Piteå NO är det närsjukvårdsområde som totalt har flest registreringar av fast vårdkontakt; strax över 2 procent av listade patienter.

Läkemedelsgenomgångar

Divisionens mål är att öka andel läkemedelsgenomgångar från 21 procent år 2017. Som stöd för verksamheterna finns en divisionsgemensam rutin som beskriver hur arbetet ska göras. 2018 års resultat visar stor spridning mellan hälsocentralerna; mellan 10-80 procent, länsnittet ligger på 32 procent. Under året har Gällivare som första närsjukvårdsområde uppnått ≥ 50 procent registrerade läkemedelsgenomgångar. Detta tack vare att aktuella hälsocentraler arbetat systematiskt för att läkemedelsgenomgångarna ska genomföras och dokumenteras korrekt. Även Överkalix, Övertorneå och Piteå hälsocentral har uppnått 50 procent under 2018. Lokalt utarbetade administrativa rutiner och arbetssätt mellan läkare och läkarsekreterare samt stöd av apotekare framhålls som de viktigaste faktorerna för att nå framgång inom detta område.

Mellan 2016-2018 har klinikapotekare arbetat i ett projekt som stöd för hälsocentralernas förbättringsarbete inom läkemedelsområdet. Totalt har de medverkat vid 17 hälsocentraler med gott resultat. De fann i snitt 4,6 läkemedelsrelaterade problem per patient. Om läkarna har valt att följa apotekarnas förslag vid läkemedelsgenomgångarna så har det lett till både minskade kostnader och minskad vårdkonsumtion.

Återinskrivningar









Vården står inför stora utmaningar vad gäller omhändertagandet av den äldre befolkningen och personer som lider av psykisk ohälsa. För dessa personer är en fast vårdkontakt att vända sig till och delaktighet vid planering viktiga förutsättningar för att skapa ökad trygghet. Detta kan i sin tur bidra till att minska andelen oplanerade återbesök på sjukhus. Resultatet till och med november 2018 tyder på att oplanerade återinskrivningar inom närsjukvården har ökat jämfört med 2017. Var femte patient ≥ 65 år som skrivs ut blir oplanerat återinskriven inom en månad. Återinskrivningarna inom divisionen har inte varit högre sedan 2014. Oklart om nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård kan ha inverkat på resultatet. Kiruna och Gällivare NO har lägst andel återinskrivningar. Det går inte att se något tydligt samband med andel SIP i området och andel oplanerade återinskrivningar på basis av aktuella resultat.

Nya arbetssätt provas inom divisionen för att möta beskrivna utmaningar. Ett exempel är Piteå närsjukvårdsområde som har etablerat ett närsjukvårdsteam under 2018. Teamet har som uppgift att erbjuda målgruppen en trygg hemgång efter utskrivning från slutenvård, främja delaktighet genom tidig samverkan och att främja individens självständighet, livskvalitet och kvarboende. Den samordnade hemtagningsprocessen förväntas även minska antalet återinskrivningar.

Utskrivningsklara patienter

Den nya samverkanslagen med förändrat betalningsansvar innebär att kommunerna har kortare tid på sig att ta emot utskrivningsklara patienter från sjukhusen vilket har medfört att färre patienter har behövt ligga kvar på sjukhusen i onödan. Nya arbetssätt har krävts för både kommunerna och primärvården som samordningsansvarig. För närsjukvården har den nya lagen medfört att de totala antal dagar som patienterna har varit utskrivningsklara har minskat med drygt 50 procent jämfört med 2017. Däremot har antalet vårdtillfällen där patienten varit utskrivningsklar bara minskat i marginellt (från 12,8 procent till 12,2 procent), jämfört med helåret 2017. Målet för 2018 var satt till 6 procent, vilket inget av närsjukvårdsområdena uppnår. Totalt sett har vårdplatsläget ändå förbättrats vilket har gett verksamheterna möjlighet till effektivare utnyttjande av disponibla vårdplatser.

Kunskap och förnyelse

Regionstyrel- sens fram- gångsfaktor	Styrmått	Mått för måluppfyl- lelse	Måluppfyl- lelse   	Utveckling   
Öppet förhåll- ningssätt till utveckling och föränd- ring	Antal uppstar- tade förbät- ringsarbe- be- ten/närsjukvår dsområde	Öka Nytt mått	174	
	Antal förbät- ringsarbeten som uppnått upsatt mål	Öka Nytt mått	79	
	Antal utbild- dade chefer och andra med utveck- lingsansvar i process-/ förbättrings- ledning	Öka >230		
	Antal idéer från medar- betare, privat- personer och företag	Öka		

Öppet förhållningssätt till utveckling och förändring


















Förbättringsarbete kopplat till flödeseffektivitet har även under 2018 varit ett viktigt fokusområde för divisionen. Fler nyckelpersoner och nya chefer har genomgått ledarskapsprogrammet. Många förbättringsarbeten har startats upp knappt hälften av dessa har nått uppsatt mål.

Exempel på genomförda förbättringsarbeten är:

- PICC-line-mottagning i Piteå
- Silverspåret akutmottagningen Sunderbyn
- kompetensväxling fysioterapeuter i primärvården
- patientkontrakt vid beroendeframkallande läkemedel Kalix NO
- uppföljning efter stroke Gällivare NO

Det har visat sig vara svårt att skapa effektfulla förbättringsteam över verksamhetsgränser och det finns en ovana i att genomföra förbättringsarbeten som berör flera kliniker och vårdnivåer. Formulering av konkreta mätbara mål är också en brist i pågående förbättringsarbeten. Under 2019 kommer divisionen att arbeta för att stärka stöd och coaching för chefer i förändringsledning samt att i högre grad involvera patienter.

Medarbetare

Regionstyrelsens framgångsfaktor	Styrmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Hållbart arbetsliv	Andel medarbetare med heltidsanställning som grund	Öka >87,6 %	88,6 % 	
	Extra tid (övertid, meritid, fyllnadstid)	Minska < 111 ÅA	 116 ÅA	
Delaktiga och engagerade medarbetare	Personalomsättningen på samtliga enheter	Minska < 13,9 %	6,3 % 	
	Arbetsstillfredsställelse - Hållbart medarbetarindex (HME)	Öka 76	77 	
	Andel certifierade Hälsöfrämjande arbetsplatser	10 %		
Hälsöfrämjande miljö	Sjukfrånvaro	5,5 %	4,9 % 	

Hållbart arbetsliv

En liten positiv ökning av andelen medarbetare med heltidsanställning har skett. Extratiden, som till hälften består av övertid, har ökat med ca 5 årsarbetare. Luleå, Boden och Kiruna har ökat medan övriga områden är oförändrade.






















Delaktiga och engagerade medarbetare

Personalomsättningen har minskat kraftigt vilket även inkluderar avslut till externa arbetsgivare. I den nya medarbetarundersökningen får vi inte fram något index för arbetsstillfredsställelse, däremot klarade vi målet att öka ”Hållbart medarbetarindex” trots att ingångsvärdet redan var högt.

Hälsöfrämjande miljö

Arbetet med hälsöfrämjande arbetsplatser har inte kommit igång. Bra utveckling av sjuktal, se mer i avsnittet om sjukfrånvaro.

Ekonomi

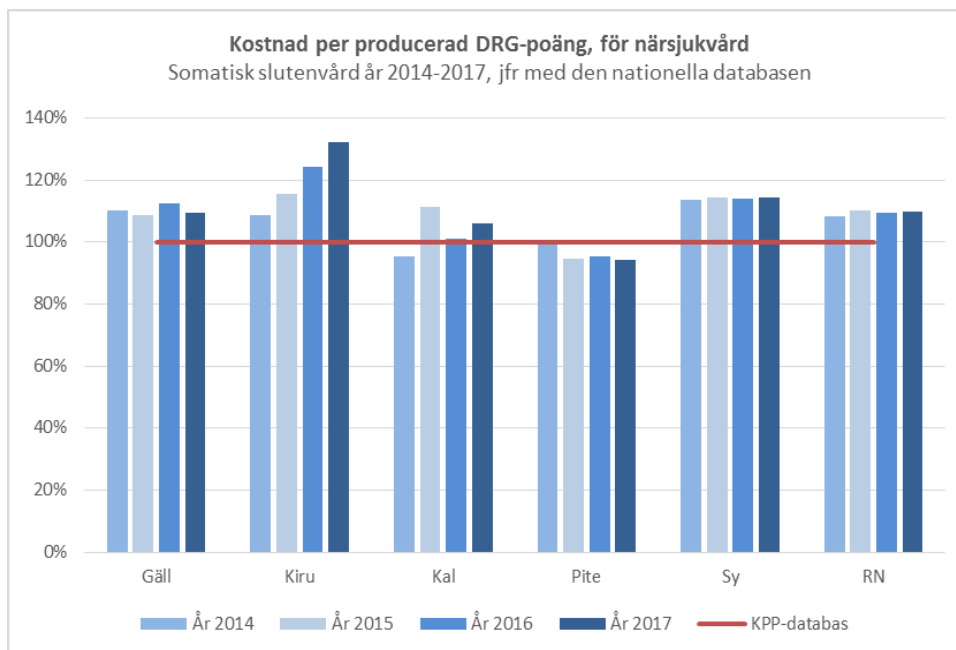
Regionstyrelsens framgångsfaktor	Styrmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Verksamheten håller sina ekonomiska ramar	Kostnadsutveckling inom samtliga enheter	Minska 1,3 %	4.0 % 	
	Divisionen når resultatmålet	100 % Mål-134 mnkr	-247mnkr 	
Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån	Divisionens ekonomiska handlingsplan, effekt %	100 % (133 mnkr)	46 % 	
Kostnadseffektiv verksamhet	Kostnad per producerad DRG-poäng	Minska jmf 2016		
	<i>Somatik SV</i>	1,14		
	SY Länsdelssjukhus	1,06		
	<i>Somatik ÖV</i>	1,14		
SY Länsdelssjukhus	1,13			
Produktivitet utifrån KPP	Real minskning			
SV	51 192 kr/drg			
ÖV	55 055 kr/drg			
Läkemedelskostnad per invånare och år	350 kr högre än riket per invånare			

Ekonomi och kostnadseffektiv verksamhet

Divisionens nettokostnader har ökat med 4 procent vid jämförelse mot föregående år. Divisionen har som mål i sin ekonomiska handlingsplan att reducera kostnaderna med 134 mnkr under 2018. Årets resultat avviker med minus 113 mnkr utifrån uppdraget. Divisionen redovisar ett underskott med 247 mnkr, vilket är en förbättring med 20 mnkr jämfört med föregående år (försämring med 13 mnkr med hänsyn taget till budgettillskott).

För att klara målet för en kostnadseffektiv verksamhet har divisionen som mål att kostnad per producerad DRG-poäng ska ligga i nivå med genomsnittet för läns- och länsdelssjukhusen i riket. Sunderby sjukhus jämförs mot snittet av samtliga länssjukhus i riket och övriga sjukhus i länet jämförs mot snittet av rikets länsdelssjukhus. För verksamheterna i Malmfälten fördelas kostnaderna på ett mindre patientunderlag, vilket gör det svårt att klara

samma kostnadsnivå som rikssnittet. Senaste tillgängliga data för jämförelse är år 2017.



Kostnad per producerad DRG-poäng för 2017 (somatisk slutenvård) är 10 procent högre än snittet för riket. Kostnaden har ökat med 8 procent jämfört med 2016. Målsättningen att kostnad per producerad DRG-poäng ska ligga i nivå med riket innebär en effektiviseringspotential med totalt 70 mnkr. Piteå sjukhus är det enda sjukhus som har lägre kostnader jämfört med snittet i riket för länsdelssjukhus. En effektiv schemaplanering är en bidragande orsak till den låga kostnadsnivån. Kiruna sjukhus med relativt höga kostnader för dygnetruntverksamhet sett till sitt låga patientunderlag förväntas ligga över snittet.

Samtliga sjukhus med undantag av Gällivare uppvisar en produktivetsförsämring jämfört med föregående år med 4 procent. Antalet vårdtillfällen har mellan åren minskat med 10 procent, vård dagarna med 5 procent i kombination samt att kostnaderna minskat med drygt 1 procent mellan åren. Produktivetsbortfallet mellan åren motsvarar 32 mnkr.

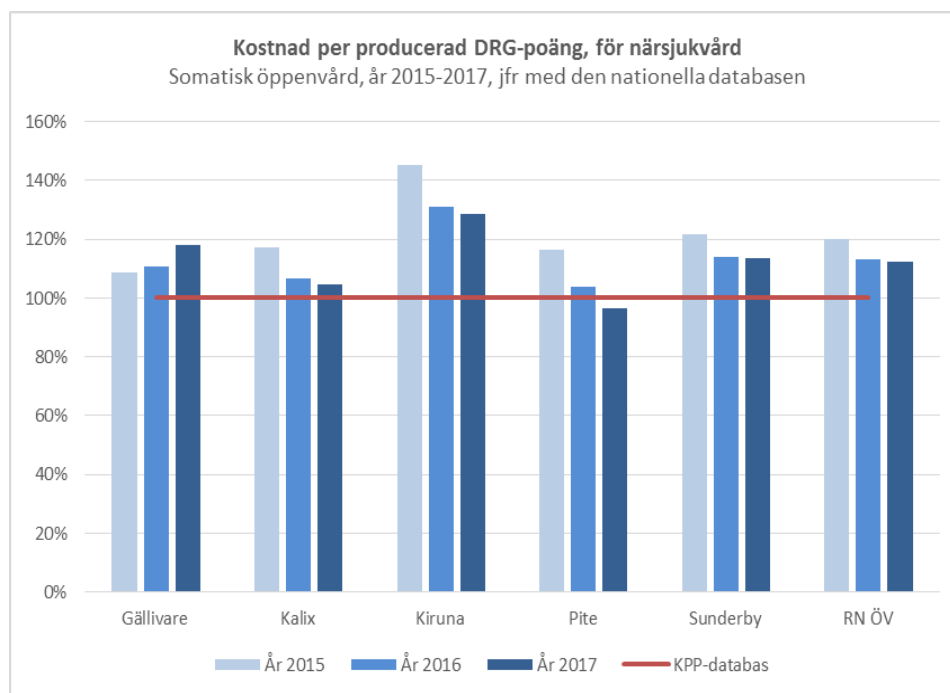
Sunderby sjukhus uppvisar en produktivetsförsämring med 5,4 procent. Under våren 2017 gjordes en ny struktur av vårdplatserna. I samband med förändringen planerades en tillfällig neddragning av disponibla vårdplatser. På grund av arbetsmiljöproblem och brist på sjuksköterskor var det ej möjligt att öppna upp vårdplatserna. Antalet vårdtillfällen har minskat med 15,6 procent medan medelvårdtiden ökat med 6,7 procent och vårdtyngden med 3,3 procent. Under året har en ökad andel av vårdplatserna upptagits av medicinskt färdigbehandlade patienter och bidragit till längre medelvårdtider. Kostnaderna har minskat med 5,6 procent men inte i tillräckligt i förhållande

till produktionsbortfallet. Sammantaget har klinikerna vid Sunderby sjukhus en överkostnad med 51 mnkr jämfört med snittet i riket.

Vid Gällivare sjukhus har det pågått ombyggnation av vårdavdelningarna och med reducerad verksamhet under större delen av 2017. Antal vårdtillfällen minskade med 9,9 procent och vårddagarna med 12,5 procent. Kostnaderna minskade i samma omfattning, 9,5 procent och har en oförändrad produktivitet mellan åren. Gällivare sjukhus en överkostnad med 8 mnkr jämfört med snittet i riket.

Kiruna sjukhus uppvisar procentuellt den största produktivetsförsämringen med 9,2 procent. Orsaken är främst att vårddyngden minskat med 9 procent medan kostnaderna enbart minskat med 1,6 procent. Förklaringen är samverkan med Gällivare sjukhus där vissa patientgrupper vårdas initialt för att sedan rehabiliteras på hemmasjukhuset i Kiruna. Sjukhuset har en överkostnad med 19 mnkr jämfört med snittet i riket.

Kalix sjukhus har försämrat produktiviteten med 7,3 procent. Antalet vårdtillfällen har minskat med 4 procent vilket är en effekt av den vårdplatsreducerings som gjordes på grund av den akuta bristen på sjuksköterskor. Kalix uppvisar en ökad vårddyngd med 8,4 procent samtidigt som kostnaderna ökat med 14,8 procent. Höga kostnader för övertid och sommaravtal är orsaken till kostnadsökningen. Sjukhuset har en överkostnad med 10 mnkr jämfört med snittet i riket.



Kostnad per producerad DRG-poäng för 2017 (somatisk öppenvård) är 12 procent högre än snittet för riket. Kostnaden har ökat med 7 procent jämfört med 2016 medan snittet i riket har ökat med 8 procent. Målsättningen att kostnad per producerad DRG-poäng ska ligga i nivå med riket innebär en effektiviseringspotential med 66 mnkr. Samtliga sjukhus har minskat kost-

naderna per producerad DRG-poäng med undantag av Gällivare. En orsak till höga kostnader är att läkemedelsbehandlingar i dagvård har betydligt högre kostnad än snittet i riket.

Alla sjukhus med undantag av Kiruna uppvisar en produktivetsförsämring jämfört med föregående år. Produktiviteten har minskat med totalt 5,6 procent mellan åren. Antalet vårdkontakter är oförändrade medan vårdtyngden har minskat med 4,4 procent samtidigt som kostnaderna ökat med 4,2 procent. Produktivetsbortfallet mellan åren motsvarar 28,8 mnkr.

I Kiruna har produktivitet förbättrats. Antalet vårdkontakter på medicin/rehab har minskat med 16 procent samtidigt som kostnaderna minskat med 26,4 procent. Orsaken till förändringen är att patienter på akutmottagningen tidigare registrerat som medicinpatienter men inför 2017 registreras patienter på akutkliniken. Flertalet av vårdkontakterna på akutkliniken saknar DRG varför vi inte kan redovisa produktiviteten för Kiruna sjukhus komplett.

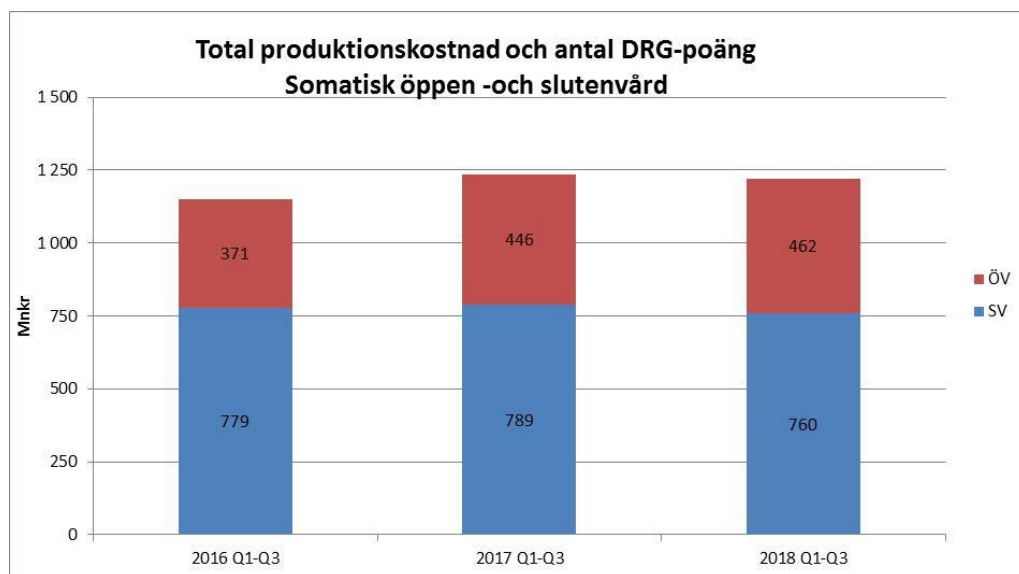
Kalix har försämrat sin produktivitet med 2 procent. Antalet vårdkontakter har ökat kraftigt med 17 procent medan kostnaderna ökat med 11 procent. Samtidigt uppvisas lägre vårdtyngd vilken har minskat med 10 procent mellan åren.

Sunderby sjukhus uppvisar en produktivetsförsämring med 4 procent. Antal vårdkontakter har minskat med 1 procent medan kostnaderna ökat med 6 procent. Vårdtyngden har minskat med 2 procent mellan åren.

Gällivare och Piteå sjukhus uppvisar den högsta produktivetsförsämringen. I Gällivare är orsaken främst att antal vårdkontakter minskat med 2,9 procent medan kostnaderna har ökat med 11,1 procent och en oförändrad vårdtyngd. I Piteå har antalet vårdkontakter minskat med 9,2 procent medan kostnaderna minskat med 4,4 procent. Sjukhuset visar den största vårdtyngdsförändringen som minskat med 16,8 procent.

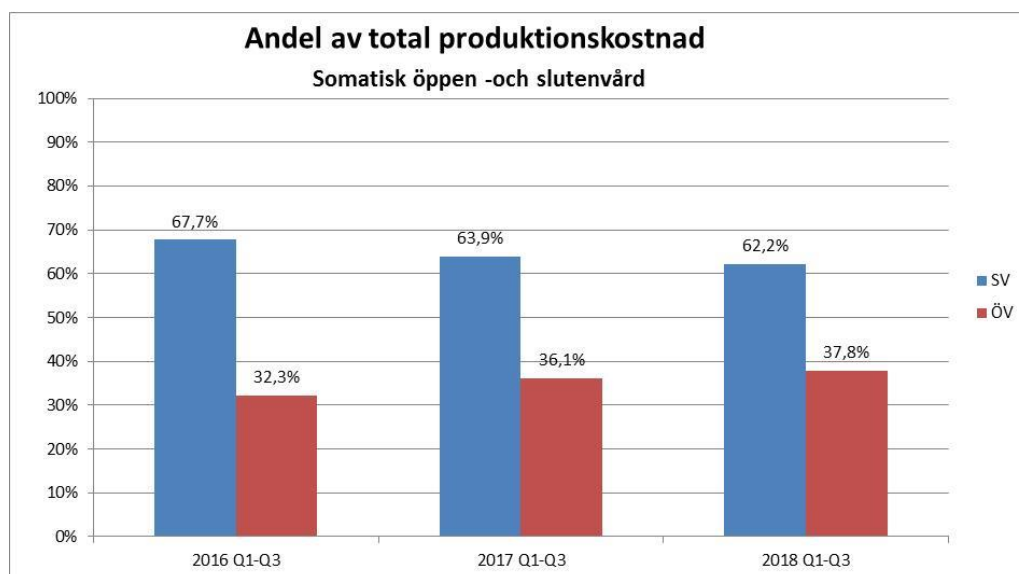
Utveckling av produktionskostnad i somatisk vård

KPP-systemet möjliggör uppföljning av utvecklingen av kostnader, produktion och produktivitet från och med år 2016. Eftersom DRG-poäng beaktar vårdtyngden är detta ett bättre sätt att följa upp vårdens produktion och kostnader. Hittills kan resultat redovisas till och med kvartal 3 2018. Produktivitet mäts som kostnader i relation till DRG-poäng.

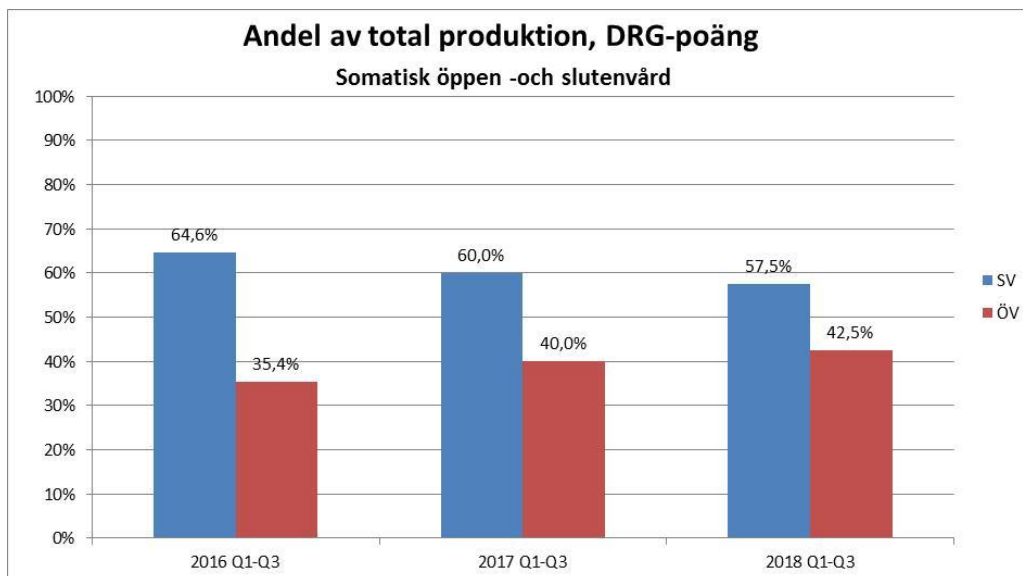


Produktionen av somatisk öppen- och slutenvård vård kostar 1 221 mnkr för kvartal 1-3 2018, vilket är en minskning med 12,9 mnkr (1 procent) jämfört med kvartal 1-3 2017.

Kostnad för den slutna vården har minskat med 29 mnkr (-3,6 procent) jämfört med motsvarande period föregående år. Produktionen i DRG-poäng har minskat med 7,2 procent och den genomsnittliga vårdtyngden har ökat med 0,7 procent för samma jämförelseperiod. Kostnad för den öppna vården har ökat med 15,8 mnkr (3,5 procent) jämfört med motsvarande period föregående år. Produktionen har ökat med 3 procent för den öppna vården mätt i DRG-poäng och den genomsnittliga vårdtyngden har ökat med 3,4 procent.



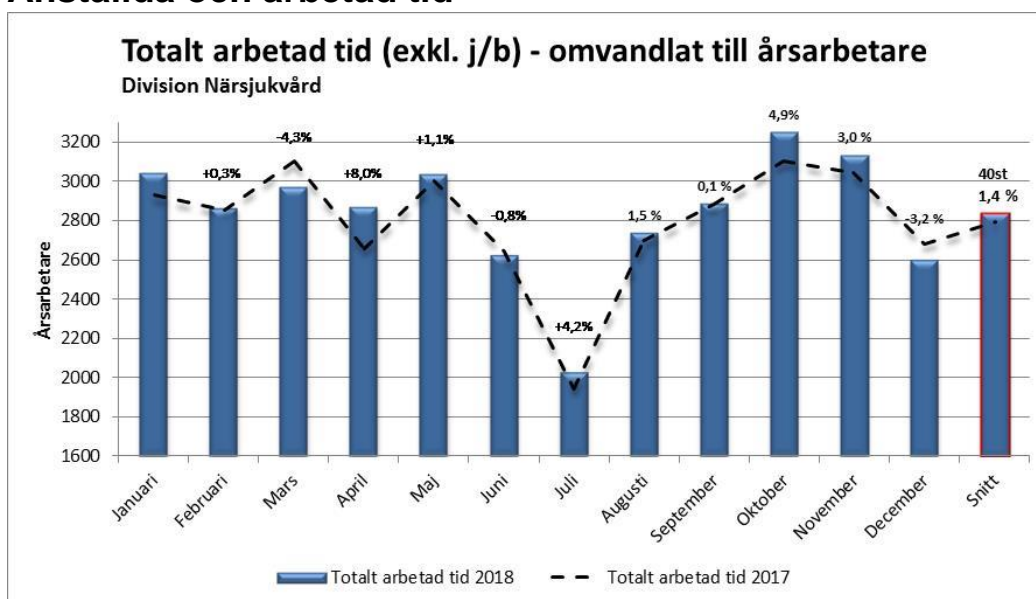
Öppenvårdens andel av totala kostnader ökar för varje år. Verksamheterna på samtliga sjukhus ökar öppenvårdens andel med undantag av Gällivare.

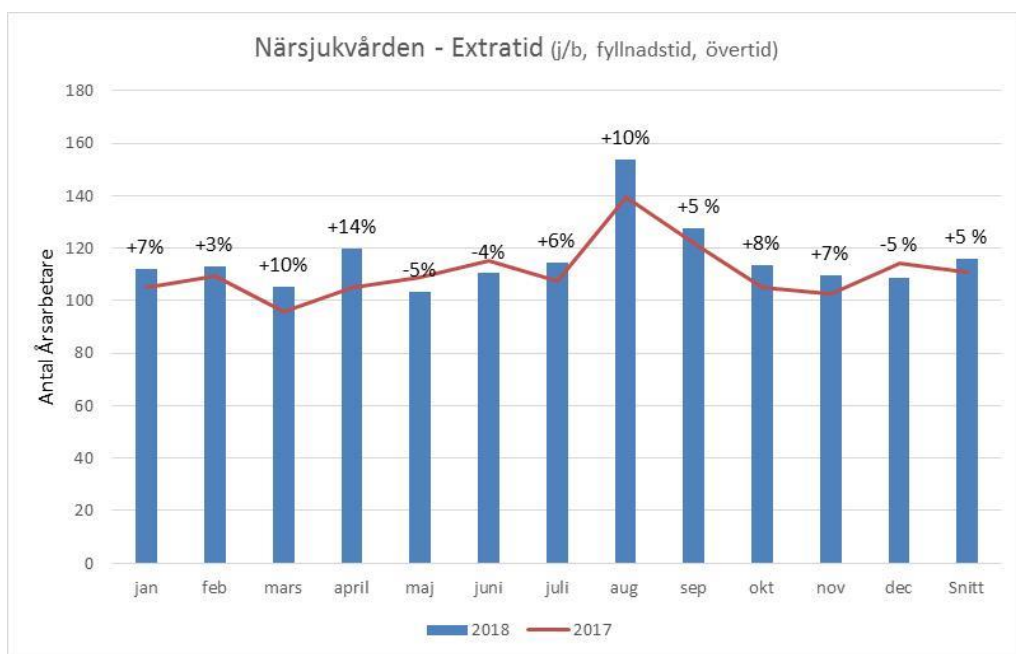
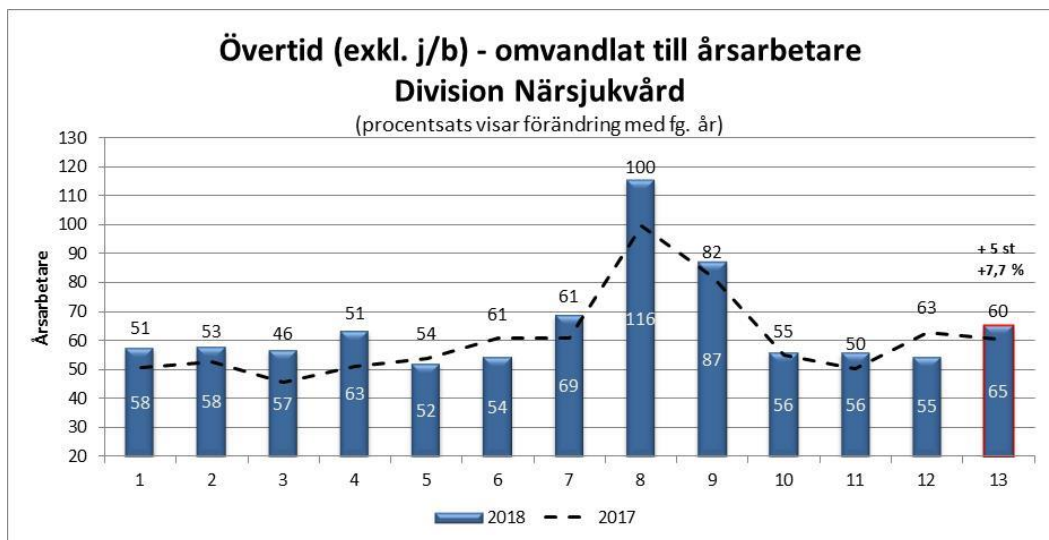


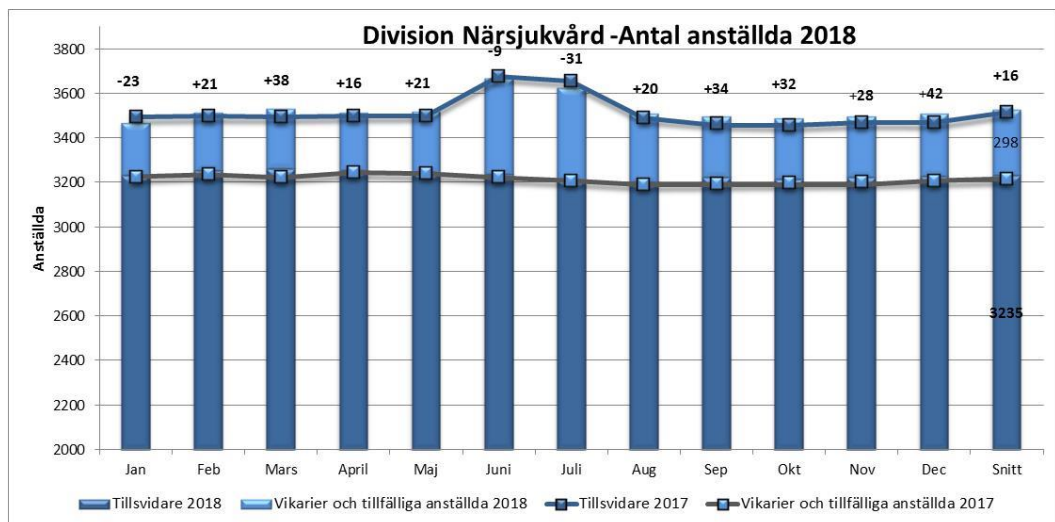
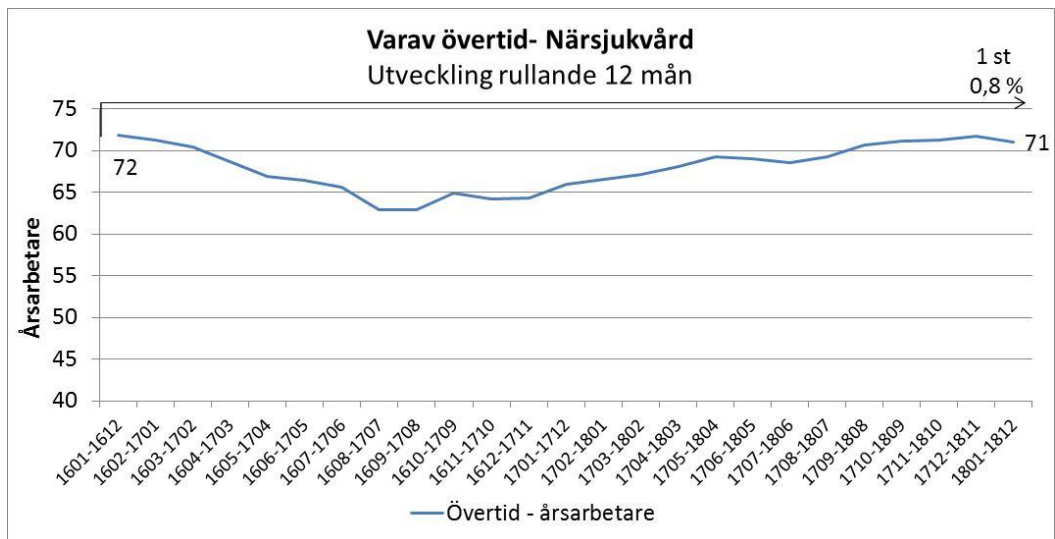
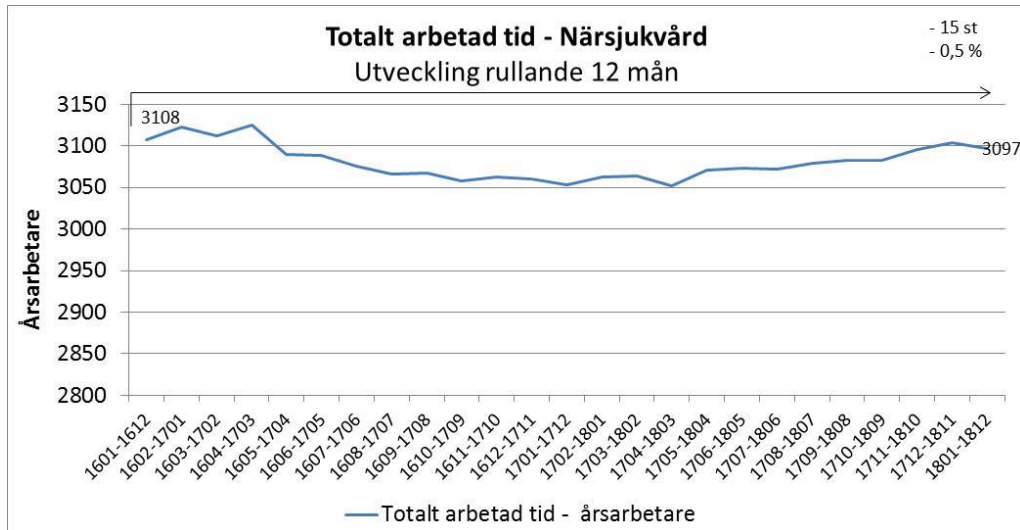
Öppenvårdens andel av den totala produktionen mätt i DRG-poäng ökar mellan åren och är 42,5 procent kvartal 1-3 2018. Verksamheterna på samtliga sjukhus ökar öppenvårdens andel av total produktionen mätt i DRG-poäng.

Medarbetare

Anställda och arbetad tid







Den totalt arbetade tiden ligger 1,4 procent (40 årsarbetare) högre än 2017, vilket främst kan kopplas till Gällivare som ersatt inhyrda med egen perso-

nal. Övriga sjukvårdsområden i princip är oförändrade. I ökningen av den totalt arbetade tiden finns även en liten ökning av extratid, främst i form av övertid motsvarande 5 årsarbetare. Ökning har skett i Luleå, Boden och Kiruna och är tydligast under sommarmånaderna. Den totala övertiden för 2018 motsvarar 65 årsarbetare enligt följande fördelning.

Gällivare	12,2
Kiruna	6,6
Kalix	8,8
Luleå, Boden	26,3
Piteå	11,0

Utöver detta finns även en liten ökning av extratid. Hyrstoppet för grundutbildade sjuksköterskor och det ansträngda vårdplatsläget har också delvis påverkat ökningen av över- och extratid.

Totalt antal anställda i divisionen har ökat marginellt och uppgår i genomsnitt till 3235 (+16) tillsvidareanställda och 298 (+0) vikarier/tillfälligt anställda. En orsak till ökat behov av medarbetare trots minskad produktion beror bland annat på kollektivavtal om arbetstidsförkortning.

Inhyrning av läkare är i princip oförändrad på totalen (73 årsarbetare) men har ökat med 4,5 årsarbetare i Luleå, Boden och 1,9 i Kiruna. Psykiatrin i Luleå, Boden, akutsjukvården i Kiruna, medicinrehab i Piteå och primärvården är de verksamheter som har flest inhyrda läkare. Under året har internmedicin-geriatrik i Sunderbyn den största ökningen och Laponia hälsocentral den största minskningen av inhyrda läkare.

Inhyrning av sjuksköterskor har ökat kraftigt från 15 till 25 årsarbetare. Luleå, Boden har ökat från 10 till nästan 18 årsarbetare. Piteå har också en liten ökning och hyr in sjuksköterskor motsvarande 3 årsarbetare vilket också är samma omfattning som Gällivare har. I Kalix och Kiruna är inhyrning av sjuksköterskor väldigt liten. Inhyrda sjuksköterskor nyttjas främst vid vårdavdelningar t.ex. psykiatrin och akutmottagningar.

Genomförda och pågående åtgärder för att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare:

- Systematiskt arbete med kompetensförsörjningsplaner för att bl.a. utveckla kompetens-/uppgiftsväxling
- Kliniskt basår för nya sjuksköterskor
- Utbildning av Avancerad klinisk sjuksköterska (AKS)
- Nationella och internationella rekryteringsmässor/kongresser.
- Uppstart av psykosociala team för avlastning av läkare i primärvård

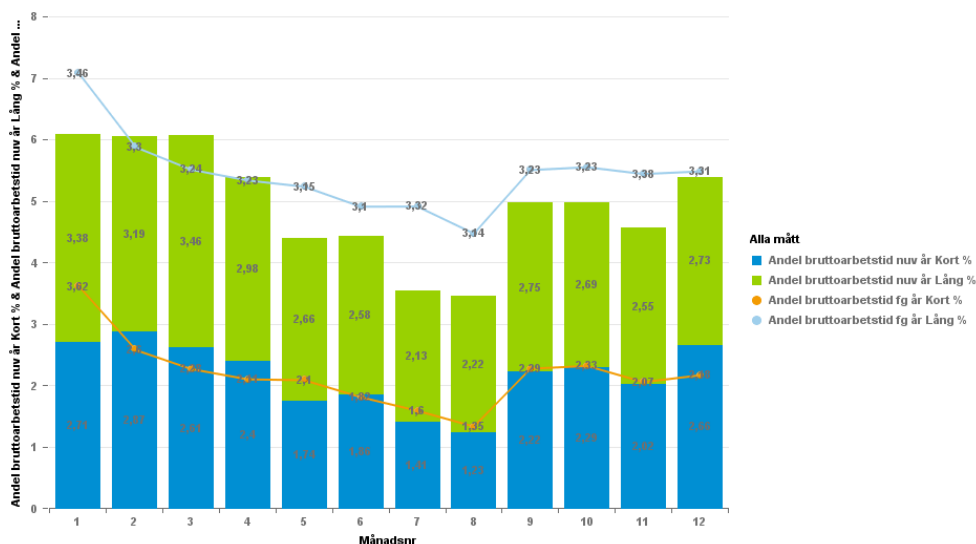
- Etablera en länsgemensam kompetensenhet för bl.a. kompetensvärdering och utbildning av läkare och sjuksköterskor samt bidra i arbetet att attrahera och rekrytera medarbetare till hälsocentralerna
- Specifikt rekryteringsprojekt i Kiruna och Gällivare
- Utveckling av Pre-ST program i Piteå för svenska läkare som studerar utomlands. Införs succesivt i övriga närsjukvårdsområden.
- Workshops och dialoger om kommunikation och bemötande
- Chefs-/ledarforum med olika teman
- Särskild lönesatsning för sjuksköterskor i dygnet runt-verksamhet
- Lönevaxling/stanna-kvar-premien för distriktsläkare
- Flödesutbildning
- Utökad samarbete mellan sjukhus och hälsocentraler

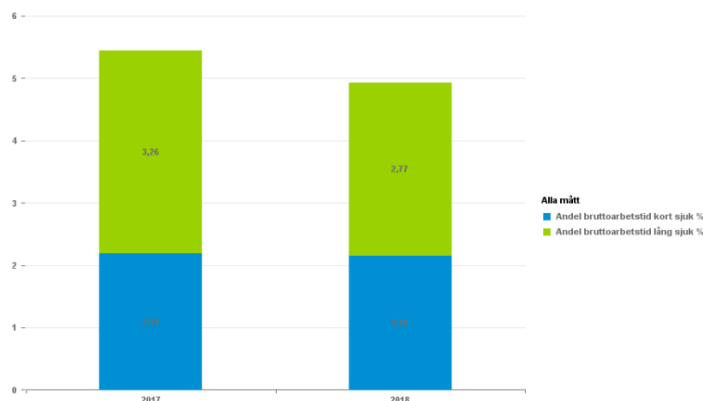
Under året har även materialet ”karriärvägar för sjuksköterskor” färdigställts för implementering under 2019. Vilket även gäller för bemanningsprojektet inklusive arbetet med samplanering av schema och hälsosamma scheman.

Sjukfrånvaro

Division Närsjukvård

Nuvarande År 2018 & Föregående År 2017





Divisionens genomsnittliga sjukfrånvaro blev 4,92 procent (mål 5,5 %) vilket är en minskning med 0,52 procent jämfört med 2017. Minskningen beror främst på lägre långtidsfrånvaro. Eftersom långtidssjukskrivningar är kostsamma både för individ och verksamhet är det glädjande att den minskar även detta år. De flesta av divisionens långtidssjuka har inte en arbetsrelaterad sjukdom.

Samtliga närsjukvårdsområden förutom Kiruna förbättrade sina sjuktal. Piteå var det område där sjuktalet minskade mest. Totalt sett har alla närsjukvårdsområden klarat målnivån på 5,5 procent.

Närsjukvårdsområde	Kort sjukfrånvaro	Lång sjukfrånvaro	Total sjukfrånvaro
Gällivare	2,03	2,17	4,19 %
Kiruna	1,66	3,57	5,23 %
Kalix	1,94	2,53	4,48 %
Luleå Boden	2,46	2,59	5,05 %
Piteå	1,98	3,28	5,27 %

Exempel på åtgärder kopplat till förbättrad frisk- och sjukfrånvaro:

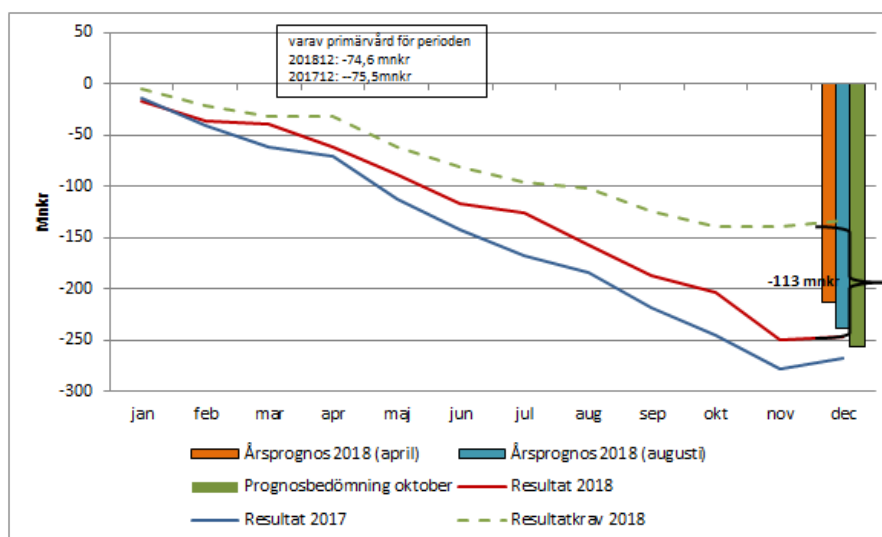
- Hälsosamtal vid tidiga signaler på ohälsa samt vid återkommande korttidsfrånvaro
- Arbetsmiljökartläggningar tillsammans med skyddsombud och medarbetare
- Stärka chefer i arbetslivsinriktad rehabilitering både via HR-partner, Arbetsmiljöteamet HRVS och företagshälsovården
- Tidiga insatser vid sjukfrånvaro och ta tag i befintliga rehabiliteringsärenden
- Lyfta fram vikten av en hälsofrämjande arbetsmiljö där arbete med hälsosamma scheman ingår, fylla vakanser och minska övertid

- SKL-projektet ”Samverkan för minskad sjukskrivning” i Piteå

Ekonomi

Periodens utfall

Resultatutveckling



Divisionen redovisar ett underskott med 247 mnkr, vilket är en förbättring med 20 mnkr jämfört med föregående år. Inför 2018 kompenserades divisionen med budgettillskott för kirurgiska cytostatiskaläkemedel (17 mnkr) samt för riks och regionkostnader (16 mnkr). Med hänsyn till budgettillskottet redovisar divisionen en resultatförsämring med 13 mnkr jämfört med 2017.

Under året har divisionen haft ett utökat arbete och merkostnader för att förbättra den psykiska hälsan, dygnetruntverksamhet vårdguiden 1177, införande av webbtidbok, förbättra vården för patienter med hjärtsvikt samt rehab koordinatörer, multimodal rehabilitering och kognitiv beteendeterapi inom primärvården. Kostnader har kompenserats fullt ut med 2018 års medel från nationella överenskommelse.

Divisionen har i sin handlingsplan som mål att reducera kostnaderna med 133 mnkr under 2018. Årets resultat avviker med minus **113 mnkr** utifrån uppdraget.

De planerade sparåtgärderna har gett effekt motsvarande 61 mnkr vilket är **minus 72 mnkr** mot planerat uppdrag (133 mnkr). Divisionen har lämnat kommentarer, se avsnitt ekonomiska handlingsplan.

Utöver åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen har divisionen oplanerade kostnadsökningar/intäktsbortfall vilket försämrar divisionens nettoresultat med ytterligare **41 mnkr**.

Piteå närsjukvårdsområde fortsätter att vårda utomlänspatienter inom rättspsykiatri enligt riksavtal. Ersättningen under 2018 har medfört en resultatförbättring med 20 mnkr.

Under året har divisionen haft lägre kostnader för utomlänsvård. Det är främst färre antal dyra vårdtillfällen under året som bidrar till resultatförbättringen med 29 mnkr.

Divisionens kostnader för inhyrd personal fortsätter att öka och försämrar resultatet med 41 mnkr. En alltmer svårlöst bemanningssituation har lett till att behovet av inhyrd personal ökat i våra verksamheter. Ökningen av inhyrda läkare finns främst inom internmedicin och akutmottagande. Motsvarande ökning för inhyrda sjuksköterskor finns på vårdavdelningarna inom internmedicin, vuxenpsykiatri samt akutmottagningar. Stoppet för att ta in grundutbildade sjuksköterskor infördes 1 oktober, vilket har inneburit högre kostnader för egen personal. Personalkostnader för ordinarie personal inklusive vårdnära service uppvisar totalt en resultatförsämring med 26 mnkr. Divisionen har ökade kostnader för övertid men framförallt ökade kostnader för månadslön. En bidragande orsak är nytt kollektivavtal om förkortad veckoarbetstid. Detta kräver fler anställda för att kompensera den lägre veckoarbetstiden. Brist på medarbetare innebär istället att befintlig personal får arbeta mer övertid. Även uppbyggnaden av akutläkare och högre kompetens i första linjen på länets akutmottagningar har medfört ökade kostnader.

Divisionens samlade läkemedelskostnader har försämrat resultatet med 9 mnkr inklusive rabatter. Resultatförsämringen finns inom samtliga läkemedelsområden, verksamhetsläkemedel och receptläkemedel till patienter.

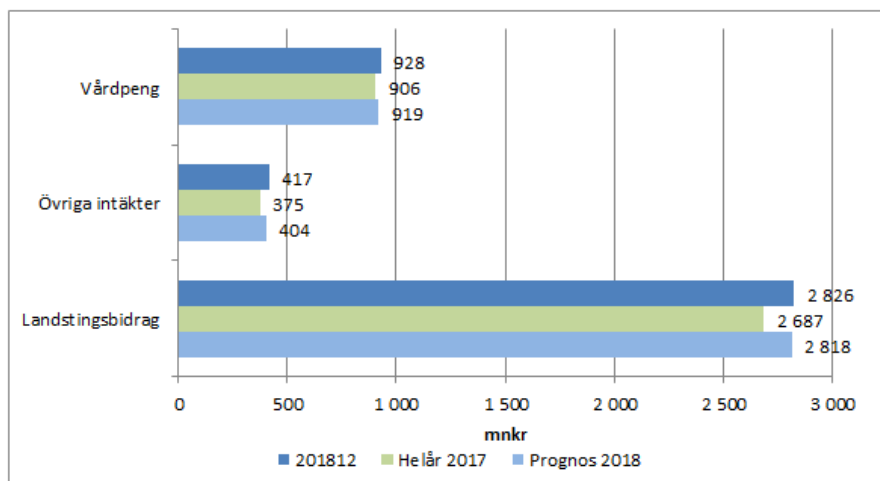
Även kostnader för sjukvårdsmaterial har försämrat resultatet med 5 mnkr. Inom hjärtsjukvården har kostnaderna ökat för elektromedicinskt material, angiomaterial, stentar och ballongkatetrar. Divisionen utför fler sviktpacemakeroperationer. Patientnära analyser på länets akutmottagningar samt uppföljning av läkemedelsbehandlingar främst inom neuro, hema och nefro har medfört en kraftig resultatförsämring för labanalyser med 7 mnkr. Övriga poster har sammantaget försämrat resultatet med 2 mnkr.

Nettokostnadsutveckling

VO	Netto- utfall 18.12 (mnkr)	Netto- utfall 17.12 (mnkr)	Netto- kostnads- utveckling 18.12/ 17.12 (%)	Resultat mål 18.12	Resultat 18.12 (mnkr)	Avvik mot resultat mål 18.12 (mnkr)	Års- Prognos
NO Luleå-Boden	-1 643,3	-1581,4	3,9%	-99,1	-168,0	-68,9	-154,2
NO Kiruna	-179,0	-161,9	10,5%	-10,1	-23,1	-13	-19,5
NO Gällivare	-298,6	-274,6	8,7%	-8,5	-23,0	-14,5	-20,1
NO Piteå	-515,3	-504,9	2,0%	-12,0	-18,9	-6,9	-19,7
NO Kalix *)	-290,0	-282,2	2,8%	-35,2	-49,3	-14,1	-50,8
NO Div gem *)	-143,4	-145,8	-1,6%	30,9	35,0	4,1	8,7
Totalt	-3 069,6	-2950,8	4,0%	-134	-247,3	-113,3	-255,6
Varav Primärvård	-284,3	-277,4	2,5%	-28,0	-64,4	-36,4	-78,9

Nettokostnadsutvecklingen följs upp varje månad på samtliga organisatoriska nivåer i divisionen. Sammantaget har divisionen en högre nettokostnadsutveckling 2018 (4,0 procent) vid jämförelse mot föregående år (1,3 procent). Egen personal, inhyrd personal, läkemedel, sjukvårdsmaterial samt lab uppvisar en högre nettokostnadsutveckling. Läkemedel svarar för högsta nettokostnadsökning med 15 procent. Betydligt lägre nettokostnader för köp av riks- och regionsjukvård samt ersättning för försäljning för rättspsykiatriskvård bidrar till att divisionens nettokostnadsutveckling slutar vid 4 procent. Piteå och Kalix närsjukvårdsområde har en lägre nettokostnadsutveckling än snittet i divisionen.

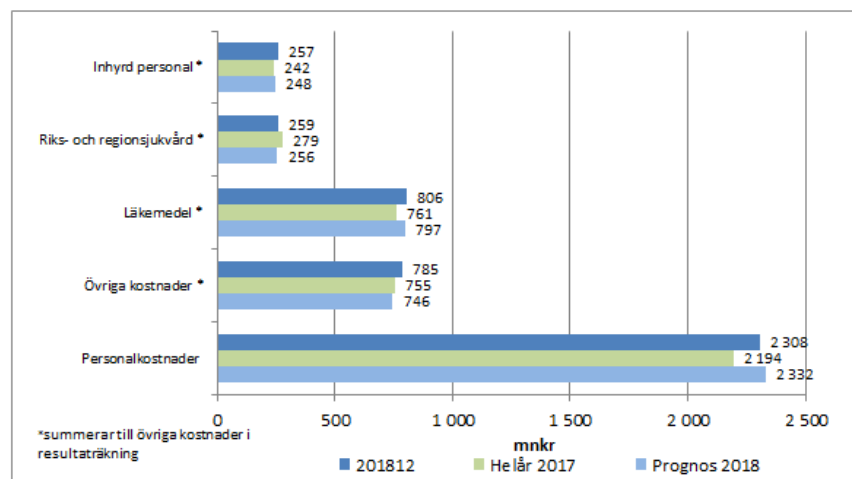
Verksamhetens intäkter



Övriga intäkter: divisionen har under 2018 fått ökade statsbidrag som kompenserar för ökade kostnader för hepatit-C-behandling samt stimulansmedel från nationella satsningar för att leva upp till intentionerna för psykisk hälsa inom primärvården och specialistsjukvården. Projekten har haft fokus på nya arbetssätt och metoder för ökad tillgänglighet, förebyggande insatser och samverkan inom området psykisk hälsa. I ett nationellt perspektiv ligger Norrbotten i många avseenden i framkant när det gäller närsjukvårdsled-

ningens snabba beslut om gemensamma fokusområden, uppstart av projekt och goda resultat av samverkan mellan alla verksamheter.

Verksamhetens kostnader



Inhyrd personal: Divisionen har fortsatt höga kostnader för inhyrd personal. Det ekonomiska uppdraget att reducera stafettveckor inom primärvård och internmedicin har inte klarats av under året. Kostnaderna har ökat med 15 mnkr jämfört med föregående år. Kostnaderna för inhyrda läkare har ökat med 3 mnkr medan köp av sjuksköterskor har ökat kraftigt under året med 12 mnkr. Det är främst akutmottagningar och ett antal vårdavdelningar som har akut brist på egna sjuksköterskor.

Köp av riks-/regionsjukvård: Kostnader för riks och regionssjukvård har minskat med 20 mnkr.

Läkemedel: Divisionen har ökade kostnader främst för behandling av Hepatit-C, vilket kompenseras fullt ut av läkemedelsrabatter och statsbidraget. Ändrade behandlingsriktlinjer för ett fåtal men extremt dyra läkemedel såsom Epoprostinol, Lyrica, Vyndaqel och NOAK har medfört ökade kostnader. Kostnaderna för läkemedel har ökat med 6 procent jämfört med föregående år.

Övriga kostnader: Avser kostnader för sjukvårdsmaterial, vårdnära service, lab, rep och underhåll samt övriga kostnader som har ökat jämfört med föregående år.

Personalkostnader: Divisionens personalkostnader har ökat med 5 procent. Antalet anställda i divisionen har ökat med motsvarande 40 årsarbetare inkluderat övertid. Förändringen av de personalsociala avgifterna för 2018 jämfört med föregående år bidrar också till att personalkostnader har ökat.

Ekonomiska handlingsplaner

Division Närsjukvård har i uppdrag att vidta åtgärder som sänker kostnaderna med 133 miljoner kronor för att under 2018 minska underskottet till minus 134 mnkr. Varje närsjukvårdsområde har upprättat ekonomiska handlingsplaner för sina verksamheter. Totalt har verksamheterna definierat åtgärder motsvarande 107 mnkr. Ytterligare åtgärder motsvarande 10 mnkr har inte definierats. Divisionen har fått ett budgettillskott med 16 mnkr för köp av riks- och sjukvård som är inkluderad i uppdraget att nå målresultatet.

Verksamhet	Uppdrag helår 2018	Utfall helår	Aterstår uppdrag 2018	Avvikelse
NO 64 Luleå / Boden	72,5	32,5	40,0	45%
NO 65 Kiruna	6,2	2,9	3,3	47%
NO 66 Gällivare	6,5	1,9	4,6	29%
NO 67 Piteå	23,5	14,7	8,8	63%
NO 68 Kalix	20,2	6,6	13,6	33%
NO 69 Divisionsstab	4,3	2,7	1,6	63%
Totalsumma	133,2	61,3	71,9	46%

Resultatet för 2018 visar att divisionen reducerat sina kostnader med 61 mnkr vilket är 72 mnkr sämre än planerat uppdrag. 46 procent av uppdraget för 2018 har uppnåtts.

Luleå-Boden har ett ekonomiskt uppdrag på 73 mnkr och redovisar en avvikelse med 40 mnkr mot plan. Inom **akut omhändertagande** har inga av de planerade åtgärderna varit möjliga att genomföra. Reducering av övertidstimmar på akutmottagningen har ej gått att genomföra på grund av personalbrist främst nattetid. Verksamheten planerade att nyttja mindre inhyrd personal under sommaren men har istället nyttjat fler hysjuksköterskor för att klara bemanningen. Även ambulansen i Luleå klarar inte att bemanna alla dygnspass och tvingas ta in personal på övertid. Labkostnader för kemlab har reducerats vid starten av patientnära analyser. På grund av att kostnader för baktlab ökat i motsvarande utsträckning har ingen effekt uppnåtts.

Internmedicin har i uppdrag att reducera 21 mnkr. Internmedicin klarar inte uppdraget att reducera personalkostnader, inhyrda samt läkemedel genom att ha färre öppna vårdplatser. Den planerade utfasningen av stafettläkare bedöms kunna göras först under nästa år. **Vuxenpsykiatri** har uppdrag att reducera 6 mnkr. Vuxenpsykiatri har svårigheter att klara bemanningen inom sjuksköterskegruppen främst inom slutenvården vilket innebär att verksamheten inte klarar att minska inhyrda, personalkostnader och övertidskostnaden. **Primärvården** har i uppdrag att reducera 27 mnkr. Uppdraget är i huvudsak att minska på inhyrda läkare och kostnader för egen personal och läkemedel. Boden har inte klarat att genomföra något av uppdragen i sin plan. Även sammanslagning av hälsocentral i Boden är fördröjd vilket innebär att planerad kostnadsreducering uteblivit. Ett arbete med läkemedelsgenomgångar är genomfört på respektive hälsocentral och kostnaderna har minskat något, men dock inte i den omfattning som var planerad. Närsjukvårdsområdet har fått 13 mnkr i budgettillskott för 2018 för köp av **riks- och regionsjukvård** inom internmedicin. Utfallet visar att verksamheten klarar sitt ekonomiska uppdrag.

Gällivare har ett ekonomiskt uppdrag på 7 mnkr och redovisar en avvikelse med 5 mnkr mot plan. **Akut omhändertagande** har i uppdrag att reducera kostnaderna med 1 mnkr. Målet att minska inhyrda sjuksköterskor har uppnåtts. Verksamheten har lyckats rekrytera sköterskor till akutmottagningen och behovet av inhyrd personal har upphört. **Primärvården** har i uppdrag att minska kostnader med 1 mnkr. Laponia har anställt läkare och behovet av inhyrd läkare har upphört. Nettoeffekten att fasa ut inhyrda mot ordinarie läkare har uppnåtts. För återstående 5 mnkr av uppdraget saknas åtgärder.

Kiruna har ett ekonomiskt uppdrag på 6 mnkr och redovisar en avvikelse på 3 mnkr. **Akut omhändertagande** klarar målet att öka intäkterna genom att samjouren har en gemensam finansiering mellan alla aktörer. **Internmedicin** klarar uppdraget att minska inhyrda medan vårdavdelningen inte klarar att minska personalkostnaderna på grund av mycket extra övervak på övertid. Uppdraget att minska kostnader för lokalhyra har nästan uppnåtts. Den slutliga effekten av kostnadsreduceringen blev 0,2 mnkr lägre än förväntat.

Piteå närsjukvårdsområde har ett ekonomiskt uppdrag på 24 mnkr och redovisar en avvikelse på 9 mnkr. **Primärvården** har i uppdrag att reducera kostnaderna med 11 mnkr. Hälsocentralen i Älvsbyn har klart sitt ekonomiska uppdrag. Övriga hälsocentraler klarar inte att reducera kostnader för egen personal, inhyrda samt läkemedel. Ett långsiktigt arbete pågår att minska kostnader för receptläkemedel. Effekten av detta har inte gett någon större effekt sett över året. **Psykiatri** har i uppdrag att reducera kostnader med 9 mnkr. Utfasning av inhyrd och egen personal har skett långsammare än planerat. Närsjukvårdsområdet har fått 3 mnkr i budgettillskott för 2018 för köp av **riks- och regionsjukvård** inom internmedicin. Utfallet visar att verksamheten klarar sitt ekonomiska uppdrag.

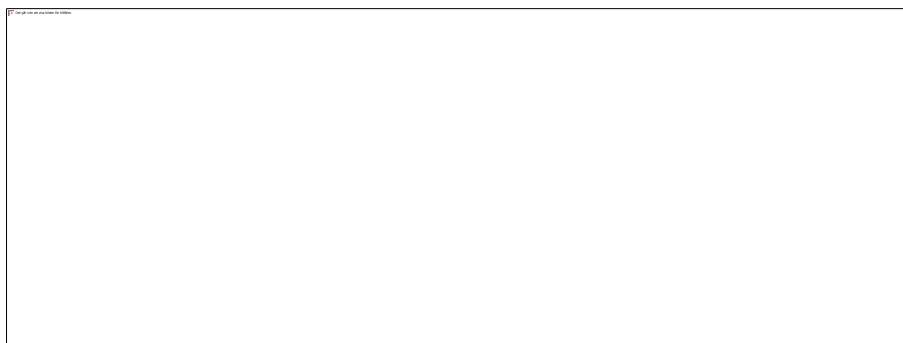
Kalix har ett uppdrag att sänka kostnaderna med 20 mnkr och redovisar avvikelse med 13 mnkr mot plan. **Akut omhändertagande** har i uppdrag att reducera 2 mnkr. Målet att minska inhyrda har uppnåtts. På grund av brist på egen personal samt sjukfrånvaro har övertids- och vikariekostnader kostnaderna ökat och effekten av att reducera personalkostnaderna uteblivit. **Primärvården** har i uppdrag att reducera kostnaderna med 8 mnkr. Reduceringen av kostnaderna för personal har inte gett någon effekt. Sjukdom samt svårigheter att rekrytera läkare gör att målet inte uppnås. Behov av läkare har ersatts med inhyrda stafettveckor. Arbetet med att minska läkemedelskostnaderna är uppstartad. **Internmedicin** har i uppdrag att reducera kostnader med 9 mnkr och redovisar en avvikelse med 5 mnkr. Kostnader för inhyrda läkare har minskat och har nästan uppnått målet. Uppdraget att reducera personalkostnader har hittills inte gett effekt. En låg sommarbemanning samt vakanser har den egna personal fått täcka upp vilket medfört höga kostnader för sommaravtal samt övertid. Genomgång av samtliga förråd har gjorts under hösten och effekten av arbetet har inte gett förväntad effekt.

Sammantaget redovisar divisionen genomförda åtgärder motsvarande 30 mnkr för inhyrd personal, 6 mnkr för egen personal, 15 för riks/region, 3 mnkr för läkemedel samt 7 mnkr övriga kostnader.

Ekonomiska effekter av åtgärder för att minska inhyrd vårdpersonal

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.



Divisionen har för perioden ett uppdrag att minska inhyrd personal med 47 mnkr. Kostnaderna har reducerats med 30 mnkr, vilket avviker 17 mnkr mot plan.

Luleå-Boden har problem att reducera inhyrda läkare inom samtliga verksamheter på grund av svårigheter med rekrytering.

I Piteå har primärvården svårigheter att reducera kostnader för inhyrd personal. Inom psykiatri har utfasningen av uthyrda försenats men samtliga avtal är uppsagda.

I Kalix närsjukvårdsområde nås inte målet fullt ut inom samtliga verksamheter. Gällivare och Kiruna närsjukvårdsområden har klarat att reducera kostnader enligt plan.

Investeringar

Typ av investering (Mkr)	Av regionstyrelsen beslutad ram 2018	Utfall beslut före 2018	Utfall	Summa
Inventarier	17,5	15,3	11,7	27,2
Närsjukvården totalt	17,5	15,3	11,7	27,2

Under 2018 har en stor del av investeringsbeslut för 2018 effektuerats. Av årets ram återstår 6 mnkr som ännu inte upphandlats. Av årets investeringar avser större delen utbyte av ambulanser.

Särskilda verksamhetsuppdrag i divisionsplan 2018-2020

Uppdrag att samordna och organisera 1177

Efter ett intensivt projektarbete övergick Region Norrbotten den 20 februari 2018 till det nationella systemet för 1177 med specialiserade rådgivningssköterskor dygnet runt och korta svarstider genom kösystem. Syftet med projektet har bland annat varit att rekrytera och utbilda personal, men även att utrusta lokaler med it-teknik och möbler.

Huvudverksamheten ligger i Stadsvikens lokaler, men även en filial i Piteå har öppnats under året.

Det har under hela året pågått ett intensivt arbete med att rekrytera personal men trots det så är många tjänster fortfarande vakanta. Vi får vara tack-samma att vi har många pensionärer som vill jobba.

Varje landsting eller region driver sin egen verksamhet för sjukvårdsrådgivning. På uppdrag av regiondirektörerna i norra regionen ska ingående regioner samarbeta och redan nu upplevs stora samverkansvinster. Samverkan innebär inledningsvis delat nattansvar och i slutet av året gjordes även en test att samverka på helgerna, vilket föll väl ut och förhoppningsvis kommer att permanentas innan sommaren 2019. Samverkan innebär även att verksamheterna har en gemensam verksamhetsplan med gemensamma uppföljningsparametrar som godkänts av regiondirektörerna.

Årets nöjd kund index-mätning (NKI) visar att NKI för Norrbotten är 82 (skala 0-100). Bemötande är den kvalitetsfaktor som innevanarna ger högsta betyg (94) och lägst får telefonkön/väntetiden (65).

94 procent har fått ett råd eller rekommendation. Av dessa har 86 procent följt rådet helt, 8 procent delvis och 6 procent inte alls.

Planen för 2019 är att vara fullbemannade och även att öppna filialer i Gällivare och i Boden.